



Studi e analisi  
n. 8 – 2022

## L'evoluzione del concetto di invalidità

# L'evoluzione del concetto di invalidità<sup>1</sup>

## Premessa

Non è sempre agevole definire la "condizione di invalidità" nelle diverse connotazioni di invalidità civile e previdenziale, handicap, disabilità e inabilità. Sebbene tali locuzioni siano utilizzate, spesso, come sinonimi nel linguaggio comune, si tratta di istituti giuridicamente distinti e ben definiti che attribuiscono *status* che legittimano l'accesso a benefici, economici e non, di tipo diverso. Il presente documento, attraverso una breve disamina dottrinale e giurisprudenziale, analizza i diversi concetti legati al mondo dell'invalidità, anche alla luce della c.d. Legge quadro sulla disabilità, evidenziando i diritti collegati ai diversi *status*. A seguire si illustrano alcune innovazioni e semplificazioni procedurali quali la sottoscrizione delle Convenzioni tra le Regioni e l'INPS per il riconoscimento dell'invalidità civile e la modalità di riconoscimento c.d. "agli atti" della condizione di invalidità senza necessità di sottoporre a visita medica l'individuo. Nel presente documento non si analizzerà la disciplina dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro che tutela il lavoratore contro gli eventi dannosi (morte, malattia professionale o inabilità permanente al lavoro, assoluta o temporanea) che si verificano a causa dell'attività lavorativa.

## 1. Invalidità: un concetto poliedrico

La disabilità costituisce un fenomeno numericamente molto significativo e secondo i dati ISTAT 2019<sup>2</sup> in Italia le persone con disabilità, intese come "coloro che soffrono a causa di problemi di salute e di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali"<sup>3</sup>, sono 3 milioni e 150 mila, pari a circa il 5% della popolazione. Gli anziani sono i più colpiti, soprattutto quelli di genere femminile:

---

<sup>1</sup> Rapporto di ricerca a cura di Barbara Zoli e Francesca Verini. Si ringrazia per la collaborazione il Coordinamento generale Medico Legale e la Direzione centrale Inclusione Sociale e Invalidità Civile, in particolare Massimo Negri. Le opinioni espresse sono personali e non impegnano la responsabilità dell'Istituto di appartenenza.

<sup>2</sup> Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità: [https://www.istat.it/it/files/2021/03/Istat-Audizione-Osservatorio-Disabilit%C3%A0\\_24-marzo-2021.pdf](https://www.istat.it/it/files/2021/03/Istat-Audizione-Osservatorio-Disabilit%C3%A0_24-marzo-2021.pdf). Si veda anche la pubblicazione ISTAT- *Conoscere il mondo della disabilità. Persone, Relazioni e Istituzioni*, in <https://www.istat.it/it/files/2019/12/Disabilit%C3%A0-1.pdf>.

<sup>3</sup> La definizione, come precisato dall'Istat nel documento *Conoscere il mondo della disabilità. Persone, Relazioni e Istituzioni*, è quella del *Global Activity Limitation Indicator* (Gali) che rileva, nelle indagini di popolazione, le persone che riferiscono di avere limitazioni a causa di problemi di salute nello svolgimento di attività abituali e ordinarie.

su 1 milione e mezzo circa di ultrasessantacinquenni che si trovano in condizione di disabilità, le donne sono 1 milione.

La tutela del "soggetto debole"<sup>4</sup> affonda le proprie radici nella cultura di stampo illuministico che per prima ha protetto situazioni di disagio sociale ed è stata istituzionalizzata in diversi articoli della Carta Costituzionale (ad es. 2<sup>5</sup>, 3<sup>6</sup>, 32<sup>7</sup>, 38<sup>8</sup>) nei quali si rinviene una "ricognizione" delle diverse situazioni di sofferenza sociale (malattia, disoccupazione, invalidità) della persona ed il riconoscimento di diritti sociali inviolabili e delle relative tutele (la cui declinazione spetta al legislatore).

Nella Costituzione le uniche terminologie presenti sono quelle di inabile al lavoro, malato, infortunato, invalido e minorato<sup>9</sup>; manca quindi un espresso riferimento al

---

<sup>4</sup> M. AINIS, *I soggetti deboli nella giurisprudenza costituzionale* in *Politica del diritto*, n. 1/1999 osserva come la nostra Carta costituzionale presenta una quantità di norme rivolte in favore dei soggetti più deboli, o comunque "poste a tutela di chi incolpevolmente versò in una condizione di minorità sociale". Tali norme mirano a liberare tali individui dal bisogno ed eliminare le disuguaglianze in fatto. L'autore mette in luce l'eterogeneità dei soggetti che la Costituzione individua come deboli, quali ad esempio, i malati, i disoccupati, gli stranieri, i detenuti, gli studenti bisognosi, le donne e bambini, gli anziani e i poveri. Si veda anche E. ROSSI, *Lo statuto costituzionale della persona con disabilità: brevi considerazioni su un disegno di legge*, in *Verso il "Codice per la persona con disabilità"*. Analisi, indirizzi, proposte, sul disegno di legge recante "Delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità" approvato dal Consiglio dei ministri il 28 febbraio 2019, a cura di E. VIVALDI e A. BLASINI, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, n. 1/2021.

<sup>5</sup> Art 2 Costituzione: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale".

<sup>6</sup> Art 3 Costituzione: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

*È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."*

<sup>7</sup> Art 32 Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

*La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."*

<sup>8</sup> Art 38 Costituzione: "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

*I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.*

*Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.*

*Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera."*

<sup>9</sup> F. MASCI, *La tutela costituzionale della persona disabile*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), pone in evidenza come "assistenza e previdenza rimuovono gli ostacoli alla socializzazione della disabilità ed educazione e avviamento alla socializzazione delle abilità residue. Ciò atteso, nei primi due commi

concetto di "disabile". Tuttavia, si rinvencono nella Costituzione diverse norme che riconoscono alla persona disabile garanzie e diritti sociali affinché questi conseguano la pari dignità sociale di cui all'art. 3 della Costituzione in una società sempre più inclusiva, che riduca le disuguaglianze e realizzi il "*diritto ad avere pari opportunità*"<sup>10</sup>. La Costituzione inoltre non fornisce una definizione di "invalido" come soggetto debole e, conseguentemente, è stato compito del legislatore chiarire giuridicamente tale *status* e nel tempo affiancare altre categorie per individuare differenti ulteriori fenomeni di disagio quali l'inabilità, le minorazioni, gli handicap e la disabilità. Ognuno di questi termini è stato, quindi, introdotto dal legislatore per rispondere a istanze di protezione e inclusione di specifici eventi patologici e delle loro ricadute sulla sfera relazionale e sociale e, quindi, risente delle evoluzioni delle scienze mediche e sociologiche.

Ai sensi del combinato degli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione<sup>11</sup>, lo Stato ha il compito sia di garantire alla persona in situazione di invalidità l'accesso alle prestazioni, previdenziali (se "lavoratore") o assistenziali (se "cittadino"), sia di assicurare la realizzazione dell'individuo nella società (mondo del lavoro, istruzione, sanità ecc.). La Costituzione riconosce quindi ai soggetti invalidi una serie di garanzie, tutele e diritti inviolabili al pari degli altri cittadini, tenendo conto della loro "diversità" affinché sia garantito il pieno sviluppo della persona umana (attraverso la rimozione di tutte le barriere) e il conseguimento della pari dignità sociale di cui all'art. 3 della Costituzione. Gli strumenti diretti al perseguimento dell'eguaglianza sostanziale degli invalidi sono stati oggetto di una evoluzione normativa importante nell'ultimo trentennio in ragione della consapevolezza che la condizione di "invalido" non è una questione puramente individuale ma riguarda l'intera collettività<sup>12</sup>. Questo obiettivo è perseguito attraverso politiche di sostegno economico (trasferimenti in denaro di natura assistenziale) e di inclusione che permettano al soggetto debole di sentirsi parte della società in ogni contesto (scuola, lavoro, famiglia, ecc.).

Come analizzato nel prosieguo della trattazione, storicamente la definizione di "invalido" (disabile, minorato, inabile, portatore di handicap) non viene circoscritta

---

*dell'articolo 38 risiede la partecipazione della società alla disabilità, nel terzo la partecipazione della disabilità alla società".*

<sup>10</sup> Si veda C. COLAPIETRO, F. GIRELLI, *Persone con disabilità e Costituzione*, Napoli, 2020; C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il "nuovo" diritto alla socializzazione*, in [www.dirittifondamentali.it](http://www.dirittifondamentali.it).

<sup>11</sup> Sull'interpretazione dell'art. 38 e le definizioni dei concetti di previdenza e assistenza si rinvia alla lettura dell'analisi "Assistenza e previdenza" (*Ricognizione storica degli strumenti di protezione sociale introdotti in Italia, distinguendo tra quelli assicurativi e quelli prettamente assistenziali*, disponibile al link <https://www.inps.it/dati-ricerche-e-bilanci/attivita-di-ricerca/pubblicazioni/studi-e-analisi/2022>).

<sup>12</sup> La spinta della Corte Costituzionale sul punto è stata decisiva: nella sentenza n. 125 del 1987 è stata superata la concezione della radicale irrecuperabilità dei soggetti disabili ed è stato sollecitato il legislatore ad emanare una disciplina idonea per dare una "*organica soluzione a tale rilevante problema umano e sociale*". Inoltre, nella sentenza n. 167 del 1999 la Corte sottolinea la circostanza che la Repubblica e tutta la società debba farsi carico dei problemi delle persone con disabilità.

solo alla dimensione giuridica del fenomeno, in termini di diritti e tutele, ma discende anche dalle classificazioni di altre scienze quali la medicina e la sociologia che prestano al linguaggio giuridico valutazioni ed elementi di carattere extra-giuridico. Tuttavia, in dottrina è stato più volte sottolineato come anche la scienza medica non aiuti a definire i confini delle diverse condizioni di invalidità che coesistono nel nostro ordinamento e anzi la terminologia usata ha creato talora "incertezza" dei diritti<sup>13</sup>. Il soggetto debole, che dovrebbe ricevere "maggiori" tutele, spesso incontra difficoltà nell'identificare le prestazioni cui ha diritto in quanto attribuibili, ad esempio, solo in presenza dello *status* di handicap ma non di quello di invalidità.

Giova peraltro evidenziare che le classificazioni/definizioni operate dalle scienze mediche e sociologiche sono variate nel tempo in ragione dell'evoluzione del concetto di disabilità, inizialmente basato sul binomio malattia-individuo e successivamente focalizzato sulle conseguenze che le limitazioni funzionali provocano sulla vita quotidiana.

## **2. Cenni sui sistemi di classificazione - Il termine disabile nelle fonti sovranazionali<sup>14</sup>**

Per comprendere il complesso procedimento di riconoscimento dell'invalidità (previdenziale o meno) e dell'handicap/disabilità è opportuno accennare anche alle varie classificazioni scientifiche utilizzate per catalogare i fenomeni in esame (soprattutto disabilità ed handicap) non solo da un punto di vista giuridico ma anche medico-sociale. L'analisi della disabilità impone, come osservato da alcuni autori<sup>15</sup>, un approccio multilivello in quanto sia a livello europeo che internazionale è stata posta molta attenzione su tale condizione.

---

<sup>13</sup> C. HANAU, (voce) *Handicap*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, Torino, evidenzia già nel 1993 che nella legislazione esiste una grande varietà nella terminologia con cui sono indicate le persone con handicap: mutilate, invalidi, minorati, disabili, inabili e come, quindi, nell'ordinamento italiano non sia presente una definizione giuridica di disabilità; F. CORTESE, M. TOMASI (a cura di), *Le definizioni nel diritto. Atti della giornata di studio 30-31 ottobre 2015*, Napoli, 2016; G. BENASSI, *Le controversie in tema di invalidità pensionabile e di invalidità civile*, in *Lavoro nella giurisprudenza*, 11/2006. Della stessa opinione il Comitato delle Nazioni Unite sulla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, istituito dalla Convenzione sui diritti dei disabili che, esaminando il primo rapporto nazionale dell'Italia del 2013, ha espresso, tra l'altro, preoccupazione per "*l'esistenza di molteplici definizioni di disabilità*" in tutti i settori e nelle regioni italiane, il che "*porta ad una disparità di accesso al sostegno ed ai servizi*". Si veda anche D. SABIA, A. CECCHETTI, *La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, n.1/2021, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

<sup>14</sup> Per approfondimenti si consulti *Il tema della disabilità nel contesto normativo italiano ed internazionale*, Documentazioni e Ricerche Servizio Studi della Camera, n. 135 del 8 novembre 2021; F. MASCI, *La tutela Costituzionale della persona disabile*, 8 gennaio 2020 in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it).

<sup>15</sup> F. SANCHINI, *I diritti delle persone con disabilità tra dimensione costituzionale, tutela multilivello e prospettive di riforma*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it).

In numerose fonti sovranazionali è possibile trovare riferimenti al disabile e alla necessità della sua piena inclusione all'interno della società. Si riporta brevemente la disamina di quelle più rilevanti che hanno influenzato la disciplina nazionale sul tema.

Nella "famiglia"<sup>16</sup> delle classificazioni internazionali sviluppate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rientra in primo luogo la "Classificazione Statistica Internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte" (c.d. ICD)<sup>17</sup> che classifica le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, ecc.) e fornisce un modello di riferimento eziologico. L'ICD, già nella prima versione negli anni quaranta, è strutturata sulla sequenza "eziologia → patologia → manifestazione clinica" e analizza, quindi, il nesso di causalità tra morbosità e mortalità. La classificazione ICD è rilevante da un punto di vista sanitario in quanto ha standardizzato un linguaggio medico universalmente riconosciuto codificando malattie, traumatismi e cause di morte e descrivendone l'eziologia, la diagnosi e la procedura terapeutica. Tuttavia, in questa classificazione non è espressamente definito il concetto di disabilità<sup>18</sup>.

La prima classificazione autonoma delle disabilità e degli handicap, "Classificazione Statistica Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap", nota nel gergo come ICIDH-1 o ICIDH 80 e pubblicata nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), adotta un approccio scientifico del c.d. "modello medico" di tipo individualistico (deficit biologico) che considera il solo aspetto della malattia (patologia) prescindendo da qualsiasi altro fattore. Infatti, in tale modello la malattia è sinonimo di disabilità e il centro dell'indagine medica è la patologia secondo la sequenza "patologia → menomazione → disabilità → handicap": la menomazione (intesa come perdita o anomalia della struttura o della funzione cagionata da una patologia) determina una disabilità (limitazione nel compimento delle comuni attività) che a sua volta cagiona un handicap (conseguenza della condizione di svantaggio a livello sociale). Pertanto, l'unico strumento a tutela di tali persone era la cura della malattia affinché l'invalido potesse adeguarsi alla società o comunque una legislazione che garantisse una "iperprotezione" dello stesso come soggetto debole. In questa classificazione era, però, assente il

---

<sup>16</sup> La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS fornisce un modello di riferimento che permette di codificare un'ampia gamma di informazioni relative alla salute (ad es. diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari) e usa un linguaggio comune standardizzato che permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo e tra varie scienze e discipline.

<sup>17</sup> La classificazione ICD viene codificata con l'indicazione numerica della versione/edizione. Alla data di redazione del presente documento la 72<sup>a</sup> Assemblea Mondiale della Sanità nel 2019 ha adottato la 11esima versione (ICD-11) che è entrata in vigore il 1<sup>o</sup> gennaio 2022: <https://icd.who.int/en>.

<sup>18</sup> Come osservato da F. MASCI, op. cit., alla luce dell'analisi dell'ICD "le disambiguazioni linguistiche poste in essere sono prodromiche alla definizione dei fenomeni in commento e impediscono la sovrapposizione, frequentissima nel linguaggio parlato tra malattia e disabilità".

collegamento causale di dette condizioni di salute psico-fisica con il contesto personale ed esterno<sup>19</sup>.

Nel 2001, l'OMS supera tale impostazione con l'adozione della nuova "Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute" (c.d. ICF<sup>20</sup>) che revisiona l'ICIDH e, diversamente da questa, utilizzando l'approccio "biopsicosociale", non valuta la disabilità sotto il profilo prettamente medico-patologico ma indaga anche le interazioni tra la dimensione personale psico-fisica dell'individuo e il contesto socio-spaziale (ambiente sociale, territorio, servizi, ecc.). Sulla base di questa evoluzione, la comunità scientifica, e di conseguenza il legislatore nazionale, hanno iniziato a considerare il disabile sulla base di una valutazione multidimensionale: la disabilità è il risultato di una combinazione di cause concomitanti ovvero variabili biologiche, psicologiche e sociali. Riportando la definizione dell'OMS la disabilità è la *"conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo, i fattori personali ed i fattori ambientali"*. Non a caso l'OMS nell'ICF utilizza solo il termine disabile proprio perché l'unico in grado di rappresentare gli aspetti multidimensionali del fenomeno: si considera, infatti, non solo la dimensione individuale legata allo stato di salute, ma anche una dimensione "contestuale" che consente di valutare tutte le limitazioni, restrizioni, svantaggi causati dall'ambiente fisico e sociale sulla persona. In base a tale visione, le politiche a favore dei disabili non sono solo quelle mirate a curare la patologia ma soprattutto quelle atte a rimuovere e superare i fattori potenzialmente limitativi di tutte le situazioni della vita sociale affinché a questi soggetti sia garantita una partecipazione attiva e indipendente alla vita sociale, politica ed economica.

---

<sup>19</sup> Questa classificazione è stata funzionale alla individuazione dei singoli concetti della sequenza ma ha ingenerato molteplici equivoci. Tra le critiche maggiori si riportano l'unidirezionalità della sequenza che escludeva la possibilità che l'handicap sfociasse in patologia e, quindi, l'assenza dei riferimenti all'impatto sociale delle conseguenze della malattia. Per la ricostruzione di tali criticità si veda F. MASCI, nota 55.

<sup>20</sup> Per completezza si consulti il documento dell'OMS, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione breve*, in [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288\\_ita.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf). La classificazione descrive lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che le disabilità possono causare nel contesto socioculturale di riferimento. L'ICF adotta un linguaggio standard ed unificato, cercando di evitare fraintendimenti semantici e facilitando la comunicazione fra i vari utilizzatori in tutto il mondo ed è in costante aggiornamento da parte del Comitato dell'OMS (*Classification and Statistics Committee*). La classificazione adottata dall'OMS per identificare lo stato di salute personale considera 5 classi, ulteriormente suddivise in sottocategorie, di elementi e fattori condizionanti la piena salute individuale:

- I. funzioni corporee (funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche);
- II. strutture corporee (parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti);
- III. attività (esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo);
- IV. partecipazione (coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita);
- V. fattori ambientali (caratteristiche, del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto).

Analogamente anche la legislazione<sup>21</sup> e le pronunce giurisprudenziali si sono adeguate ad elaborare una diversa visione del disabile e sono state previste forme di tutela non più esclusivamente assistenzialiste ma anche di "inclusione sociale" piena fino a riconoscere un vero e proprio diritto alla socializzazione<sup>22</sup> (attraverso la scuola, il lavoro e la famiglia) e all'effettiva partecipazione alla vita sociale. Sono numerose, infatti, le pronunce della Corte costituzionale<sup>23</sup> che hanno interpretato

---

<sup>21</sup> Per una ricostruzione delle diverse normative si veda M. MICHETTI, *I diritti delle persone diversamente abili: l'evoluzione del quadro normativo ed il contributo della giurisprudenza costituzionale*, in *Italian Papers on Federalism*, n. 2/2017.

<sup>22</sup> Sul diritto alla socializzazione e qualità di vita del disabile si veda S. SCAGLIARINI, *L'incessante dinamica della vita moderna. I nuovi diritti sociali nella giurisprudenza costituzionale*, in E. CAVASIN, G. SCALA, G. VERDE (a cura di), *I diritti sociali dal riconoscimento alla garanzia: il ruolo della giurisprudenza*, Napoli, 2013, p. 251; M. C. NUSSBAUM, *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Il Mulino, Bologna, 2007.

<sup>23</sup> La Corte ha avviato un filone di pronunce di costituzionalizzazione del modello biopsicosociale. Tra tutte meritano di essere ricordate la sentenza della Corte Costituzionale n. 215 del 1987 che ha segnato il superamento della concezione del disabile come persona emarginata per considerarlo come soggetto che ha diritto a sviluppare la propria personalità e la piena integrazione sociale proprio a partire dalla scuola; la n. 350 del 2003 nella quale si conferma l'adesione al modello biopsicosociale della disabilità che tende alla socializzazione dei portatori di handicap; la n. 233 del 2005 nella quale la Corte evidenzia come il recupero psicofisico delle persone con disabilità non deve essere circoscritto alle sole pratiche di cura e riabilitazione ma riguarda anche il pieno ed effettivo inserimento delle stesse nell'ambito familiare, scolastico e professionale; la n. 80 del 2010 che pone l'accento sulla doverosità costituzionale di un'inclusione non standardizzata, ma personalmente orientata, sul presupposto che i disabili non costituiscono un gruppo omogeneo e pertanto l'inclusione deve tendere alla definizione di percorsi emancipativi autonomi connessi alle peculiarità del singolo e non a una generica categoria; infine, nella sentenza n. 275 del 2016 la Corte ha posto l'attenzione sui vincoli economici e l'inviolabilità delle tutele indefettibili, quali il processo di socializzazione, precisando che "è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionare la doverosa erogazione". Da ultimo si cita la sentenza n. 152 del 2020 che ha ribadito l'indirizzo ormai consolidato della Corte teso a valorizzare l'effettività dei diritti delle persone con disabilità rispetto a condizionamenti di natura finanziaria. Per una ricostruzione si veda F. MASCI, op. cit.; G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Milano 2020; A. VALASTRO, *Le vicende giuridiche dell'handicap e la "società dell'informazione": vecchie conquiste e nuove insidie per la Corte costituzionale*, in A. PACE (a cura di), *Corte costituzionale e processo costituzionale. Nell'esperienza della rivista "Giurisprudenza costituzionale" per il cinquantesimo anniversario*. Giuffrè, Milano, 2006; S. SCAGLIARINI, *L'incessante dinamica della vita moderna, op. cit.*, p. 247, che evidenzia come si cerchi di far discendere dalla Costituzione "una tutela della persona che va ben oltre le sue primarie esigenze materiali di sussistenza per conseguire il risultato di una piena integrazione sociale, assicurando la libertà nonostante la disabilità".

Anche la giurisprudenza di merito ha sottolineato l'importanza di tale modello. Si veda da ultimo la sentenza del Consiglio di Stato, Sez. VI, 3 maggio 2017, n. 2023, che ha riconosciuto la prevalenza delle esigenze degli alunni disabili su quelle di natura finanziaria delle amministrazioni, mediante una lettura costituzionalmente orientata, sulla base degli artt. 3, 24 e 38 Cost., volta "a colmare" il contrasto tra le disposizioni contenute nella legge n. 104 del 1992 e quelle relative all'organizzazione scolastica ed all'assegnazione degli insegnanti di sostegno (basate su di una mera esigenza di contenimento della spesa). Si veda il commento di A.R. CAVAZZA, *La determinazione delle ore di sostegno agli studenti disabili tra diritto all'istruzione ed esigenze di contenimento della spesa pubblica* (Nota a Consiglio di Stato, Sezione VI, sentenza 3 maggio 2017, n. 2023), in [www.ildirittoamministrativo.it](http://www.ildirittoamministrativo.it), 2017, pp. 10 ss. Per una ricostruzione della giurisprudenza anche della Corte di Cassazione sul punto si veda C. COLAPIETRO, *I diritti delle persone con disabilità*



le diverse disposizioni in termini biopsicosociali al fine di tutelare il disabile, non solo in chiave "puramente protettiva ma piuttosto in una prospettiva dinamica e promozionale"<sup>24</sup>, garantendogli una partecipazione libera ed uguale alla vita politica, economica e sociale attraverso la rimozione degli ostacoli.

Premessa questa breve sintesi delle classificazioni, è opportuno segnalare che le classificazioni ICD ed ICF, come precisato dall'OMS<sup>25</sup>, sono complementari. L'ICD fornisce una "diagnosi" delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e l'ICF integra queste informazioni con dati aggiuntivi sul funzionamento e la disabilità associati a tali condizioni di salute.

Il modello biopsicosociale è stato abbracciato anche da altre fonti sovranazionali. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*<sup>26</sup>), adottata il 13 dicembre 2006, nel Preambolo riconosce il carattere mutevole ed in via di evoluzione della nozione di disabilità e la definisce "il risultato dell'interazione tra persone con

---

nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il "nuovo" diritto alla socializzazione, in <http://dirittifondamentali.it/wp-content/uploads/2020/06/Colapietro-I-diritti-delle-persone-con-disabilita-nella-giurisprudenza-costituzionale.pdf> che evidenzia come il Consiglio di Stato in un'ultima pronuncia (Sez. VI, 11 ottobre 2018, n. 5851) sottolinea "la necessità di dar vita ad un sistema di effettiva rimozione delle disuguaglianze, che non può prescindere da un insegnamento di qualità e adeguato (come si dice oggi, "fitting" rispetto alle aspettative di inserimento e sociali dello studente disabile)", e "l'esistenza di un obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap non esclude (anzi, implica) che l'attività di sostegno debba svolgersi con docenti muniti di specifica specializzazione, richiedendosi che tale specializzazione sia concretamente parametrata alla tipologia ed alla consistenza dell'handicap, pena un pregiudizio al diritto fondamentale all'istruzione del soggetto disabile".

<sup>24</sup> Corte Costituzionale Sentenza n. 2 del 2016. P. ADDIS, *La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e la Corte costituzionale. Osservazioni a partire dalla sentenza 2/2016*, in [federalismi.it](http://federalismi.it), Focus Human Rights.

<sup>25</sup> Il documento ICF "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute" dell'OMS, ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288\\_ita.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf)) evidenzia come le due classificazioni dovrebbero essere utilizzate insieme: "l'associazione di informazioni sulla diagnosi e sul funzionamento fornisce un quadro più ampio e significativo della salute delle persone o delle popolazioni, utilizzabile quando si tratta di prendere delle decisioni. La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS rappresenta un valido strumento per descrivere e mettere a confronto la salute delle popolazioni in un contesto internazionale. Le informazioni sulla mortalità (fornite dall'ICD-10) e sulle condizioni di salute (fornite dall'ICF) possono essere combinate in una misurazione riassuntiva per controllare la salute delle popolazioni, e inoltre per valutare i contributi delle diverse cause di mortalità e morbilità".

<sup>26</sup> L'Italia ha ratificato la Convenzione con la legge n. 18 del 2009 ed ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Si rinvia ai seguenti siti per l'approfondimento e la visione documenti citati: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Pagine/Convenzione%20Onu.aspx>; <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>. Per approfondimenti V. DELLA FINA, R.CERA, G. PALMISASNO (a cura di) *The United Nation Convention on the Rights of Persons of Disability. A commentary*, Berlino, 2017.

*menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri"*<sup>27</sup>.

Lo scopo della Convenzione è quello di *"promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di diritti umani e di tutte le libertà fondamentali alle persone disabili"* ovvero coloro che presentano *"menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali durature che interagendo con varie barriere possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nella società"*. Il disabile, infatti, è considerato come una persona autonoma e indipendente che è in grado di contribuire alla comunità di appartenenza, costituendo, quindi un valore aggiunto per la società. A tale fine la Convenzione vieta qualsiasi discriminazione sulla base della disabilità ed enuclea diverse misure<sup>28</sup> che gli Stati devono adottare per creare un ambiente inclusivo nel quale i disabili possano godere di una effettiva uguaglianza sociale. Pur non facendo riferimento a classificazioni mediche, la Convenzione considera la disabilità non solo da un punto di vista medico ma anche sotto diversi ambiti: biologico, psicologico e soprattutto sociale<sup>29</sup>. L'importanza dei principi enucleati nella Convenzione è stata sottolineata anche dalla Corte costituzionale che ne ha riconosciuto il ruolo fondamentale a livello ermeneutico<sup>30</sup>.

A livello europeo, invece, sia nel Trattato di Funzionamento dell'Unione Europea sia nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000) sono presenti norme che impegnano l'Unione a tutelare la disabilità contro ogni forma di discriminazione e ad adottare iniziative che assicurino la piena inclusione del disabile. In tale ambito si colloca *l'European Disability Strategy 2021-2030*<sup>31</sup> che

---

<sup>27</sup> Per approfondimenti sulla Convenzione si consulti R. CERA, V. DELLA FINA, S. MARCHISIO (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*. Aracne, Roma, 2010.

<sup>28</sup> La Convenzione fa riferimento a misure legislative, amministrative o di altra natura che forniscano gli *"accomodamenti ragionevoli"* che ai sensi dell'art. 2 della Convenzione rappresentano tutte quelle *"modifiche e adattamenti necessari e appropriati che non impongano un onere sproporzionato od eccessivo, ove ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali"*.

<sup>29</sup> Di questa opinione è anche C. COLAPIETRO, op. cit., *"la Convenzione pur non riferendosi alle classificazioni sottintende una precisa impostazione biopsicosociale che il legislatore ha inteso irradiare nell'ordinamento al fine di garantire l'attuazione del personalismo costituzionale"*.

<sup>30</sup> Sentenze della Corte Costituzionale nn. 80 del 2010 e 2 del 2016, nelle quali la Corte, pur avendo riconosciuto che la Convenzione pone degli obblighi di risultato e non è immediatamente applicabile all'interno degli Stati parti, consacra un insieme di principi che definiscono i diritti delle persone con disabilità.

<sup>31</sup> La Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 (consultabile su <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>), prendendo atto dei progressi e dei risultati raggiunti nell'UE a seguito dell'attuazione della precedente Strategia, osserva come le persone con disabilità devono affrontare ancora notevoli ostacoli e presentano un maggiore rischio di povertà ed esclusione sociale. La Strategia fornisce anche alcuni dati interessanti sull'argomento: nell'UE circa 87 milioni di persone presentano una qualche forma di disabilità; soltanto la metà delle persone con disabilità ha un lavoro rispetto a 3 su 4 delle persone senza disabilità; il 28,4% delle persone disabili è a rischio di povertà o esclusione sociale, a fronte

costituisce il più importante strumento di implementazione della Convenzione ONU nell'Unione Europea. La prima Strategia 2010-2020, che è stata approvata dalla Commissione Europea nel 2010 con l'obiettivo di promuovere una società europea priva di barriere alle disabilità, individua otto aree di azione prioritarie per favorire l'abbattimento delle barriere poste alle persone con disabilità: accessibilità, partecipazione, uguaglianza, occupazione, istruzione e formazione, protezione sociale, sanità e azione esterna. La nuova *European Disability Strategy 2021-2030* (adottata nel marzo 2021) e la Risoluzione del Parlamento europeo sulla protezione delle persone con disabilità (ottobre 2021) sottolineano che è indispensabile lavorare su tutte le barriere ambientali, politiche e sociali che – nell'interazione con individui affetti da menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali durature – costituiscono un ostacolo alla loro piena inclusione sociale.

Tra le misure adottate in Italia per il raggiungimento degli obiettivi della Strategia dell'Unione europea in materia di disabilità 2010-2020<sup>32</sup> si cita la Carta europea della disabilità (c.d. Disability Card<sup>33</sup>), introdotta al fine di contribuire alla piena inclusione delle persone con disabilità nella vita sociale della comunità, in coerenza e reciprocità con gli altri Paesi dell'Unione europea. La Card, rilasciata dall'INPS<sup>34</sup> a tutti i soggetti in condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza, esonera dall'esibizione di altre certificazioni che attestino lo stato di disabilità e consente l'accesso agevolato a beni e servizi in tutto il territorio nazionale e in molti paesi membri aderenti all'iniziativa.

---

del 18,4% delle persone senza disabilità; soltanto il 29,4% delle persone con disabilità consegue un titolo di istruzione terziaria, rispetto al 43,8% delle persone senza disabilità; il 52% delle persone con disabilità si sente discriminato. Partendo da tali dati la Strategia si pone diversi obiettivi, azioni e iniziative in vari settori: accessibilità, qualità di vita dignitosa, parità di partecipazione, promozione dei diritti delle persone con disabilità. Per approfondimenti sul monitoraggio delle iniziative <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1552&langId=en>.

<sup>32</sup> La Strategia Europea definisce una strategia destinata a rinforzare la posizione delle persone con disabilità in modo che possano esercitare pienamente i loro diritti fondamentali e partecipare alla società e all'economia su una base di uguaglianza con gli altri. COM (2010) 636, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:em0047&from=it>. Nel decennio 2010 - 2020 sono state adottate diverse norme dell'UE in vari ambiti volte a rendere l'Europa più accessibile alle persone con disabilità. Si ricordano: l'atto europeo sull'accessibilità riguardante prodotti e servizi, la direttiva sull'accessibilità del web, il codice delle comunicazioni elettroniche, la direttiva sui servizi di media audiovisivi e la legislazione sul diritto d'autore. Per una più ampia analisi dei risultati raggiunti dalla Strategia Europea 2010-2020 si veda il documento *Commission Staff Working Document Evaluation Of The European Disability Strategy 2010-2020*, su <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1484&furtherNews=yes&newsId=9835>.

<sup>33</sup> Introdotta dall'articolo 1, comma 563, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, come modificato dall'articolo 66, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, e disciplinata dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 novembre 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 304 del 23 dicembre 2021.

<sup>34</sup> All'esito dell'accertamento del possesso dei requisiti, l'INPS affida la produzione della Carta all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato che, attraverso il gestore Poste Italiane S.p.A., provvede alla consegna della Carta al richiedente presso l'indirizzo indicato nella domanda.

### 3. Definizioni normative di invalidità/inabilità pensionabile o previdenziale, invalidità civile, handicap e disabilità e procedura di accertamento del relativo stato

Come accennato, i termini disabile, invalido, portatore di handicap e inabile non sono giuridicamente sinonimi. Infatti, sono diversi sia i presupposti per il riconoscimento di ciascuno *status*, sia le modalità di accertamento dei requisiti e i benefici cui hanno diritto. Non esiste, quindi, nell'ordinamento italiano una nozione giuridica unitaria di invalidità/disabilità. La difficoltà di individuare un unico concetto è stata ben evidenziata dall'OMS che ha definito il termine disabilità come "*an umbrella term*"<sup>35</sup>, una categoria generale che in Italia è stata differentemente qualificata e tutelata. Quindi, nel quadro frammentato<sup>36</sup> della legislazione vigente, è opportuno premettere la *summa divisio* che è presente tra l'"invalidità civile" (art. 38, comma 1, Cost.) con finalità assistenziali, che tutela lo stato di bisogno dell'invalido in quanto tale prescindendo dalle condizioni di lavoro, e l'"invalidità previdenziale" (art. 38, comma 2, Cost.) che tutela la situazione di bisogno del lavoratore e presuppone la sussistenza di un rapporto assicurativo/previdenziale. Queste due tipologie, come esposto nel prosieguo, presentano profonde differenze strutturali e di natura giuridica<sup>37</sup>. La sintesi sulle definizioni normative dei diversi *status* legati alla disabilità che si propone a seguire, pur presentandosi come una mera "elencazione", evidenzia di fatto la disorganicità della materia: ciò ha verosimilmente stimolato la previsione dell'approvazione della Legge Quadro sulla disabilità nell'ambito del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR).

#### 3.1 L'invalidità/inabilità pensionabile o previdenziale<sup>38</sup>

La prima forma di tutela riconosciuta dell'invalidità è quella "previdenziale": inizialmente introdotta quale forma di assicurazione volontaria per i soli operai (legge n. 350 del 1898 istitutiva della Cassa Nazionale di previdenza per l'invalidità

---

<sup>35</sup> Locuzione utilizzata dall'OMS nel documento ICF, 2001, Annex 1, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1>

<sup>36</sup> In letteratura è stato più volte sottolineata la necessaria "ripulitura" delle relative fonti del diritto in materia di invalidità/disabilità e l'esistenza del problema definitorio in quanto il quadro normativo italiano non offre all'interprete una concezione unitaria e univoca della disabilità, facendo ricorso a lemmi e nozioni differenti (ad esempio, si parla volta per volta di invalidità civile, di inabilità, di handicap, non autosufficienza). Al riguardo: A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Giuffrè, Milano, 2018; L. BUSATTA, *L'universo delle disabilità: per una definizione unitaria di un diritto diseguale*, in F. CORTESE, M. TOMASI (a cura di), *Le definizioni nel diritto. Atti delle giornate di studio 30-31 ottobre 2015*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2016, pp. 335- 364.

<sup>37</sup> Per una completa analisi delle differenze, ma anche dei punti di contatto delle due invalidità (ad es. sono entrambe prestazioni a domanda e sono soggette allo stesso rito del lavoro), si veda G. BENASSI, *Le controversie in tema di invalidità pensionabile e di invalidità civile*, in *Lavoro nella giurisprudenza*, n. 11 del 2006.

<sup>38</sup> Per una ricostruzione dell'evoluzione giurisprudenziale e della dottrina in materia si veda A. PORRONE, P. FALLANI, *Evoluzione giurisprudenziale e dottrina relativa la concetto di invalidità pensionabile: Considerazioni medico legali*, *Tagete* 3-2011, Year XVII.

e la vecchiaia degli operai), fu successivamente resa obbligatoria anche per gli impiegati (legge n. 603 del 1919 istitutiva della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali). L'assicurazione contro l'invalidità previdenziale venne modificata dal d. l. n. 636 del 1939 e ss. mm. ii. che ha regolamentato la materia per più di quarant'anni.

In base a tale decreto si considerava invalido *"l'assicurato la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, era ridotta in modo permanente, per infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo del suo guadagno normale"*. Tale *status*, in presenza di determinati requisiti anche assicurativi, dava diritto alla pensione di invalidità<sup>39</sup>. Nel periodo di vigenza di tale norma, la concessione della pensione di invalidità avveniva sulla base della verifica della riduzione della "capacità di guadagno" accertata in riferimento sia alle condizioni fisiche del soggetto, attraverso giudizi medico-legali, sia alle concrete possibilità di occupazione in relazione alle condizioni sociali ed economiche del sistema produttivo del contesto di riferimento. La capacità di guadagno<sup>40</sup> viene quindi correlata ad occupazioni confacenti che tengano conto di fattori quali l'età, l'esperienza pregressa e la preparazione culturale (c.d. capacità attitudinale). Tuttavia, proprio a causa dell'eccessiva elasticità di tale definizione e della mancanza di criteri oggettivi per l'accertamento della riduzione della capacità di guadagno in riferimento a condizioni soggettive ed ambientali, si è assistito ad una espansione abnorme delle pensioni di invalidità<sup>41</sup> snaturando di fatto la natura di tale tutela e trasformandola in uno strumento di sostegno al reddito dei disoccupati soprattutto nel mezzogiorno. Molti autori hanno enfatizzato la rilevanza della distorsione di questo strumento, fenomeno tipico della legislazione italiana, nonostante anche gli altri ordinamenti europei in materia prendessero a riferimento il medesimo presupposto della "capacità di guadagno"<sup>42</sup>.

---

<sup>39</sup> La norma originariamente differenziava la percentuale di riduzione della capacità di guadagno fra operai e impiegati, prevedendo per gli operai la riduzione a meno di un terzo e per gli impiegati a meno della metà. Con la legge n. 160 del 1975, adottata a seguito della pronuncia della Corte costituzionale n. 160 del 1971, la nozione è stata estesa alle riduzioni a meno di un terzo per tutti i lavoratori.

<sup>40</sup> L'art. 36 del DPR n. 639 del 1970 affidò ai Comitati Provinciali dell'INPS il compito di esaminare la situazione socioeconomica ed individuare i parametri di riferimento.

<sup>41</sup> Sul fenomeno storico del riconoscimento dell'invalidità anche a soggetti che non erano tali sotto il profilo medico legale, ma che non erano occupabili a causa della situazione socio economica del territorio in cui vivevano ovvero nelle zone economicamente depresse del sud Italia, e sulla trasformazione di fatto di tale strumento in una misura di sostegno al reddito e di tutela della disoccupazione in tali territori si veda in particolare M. FERRERA, V. FARGION, M. JESSOULA, *Alle radici del Welfare all'Italiana, Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Collana Storica della Banca d'Italia, Marsilio, 2012. Gli autori riportano alcuni dati sulla spesa per le pensioni di invalidità che passò "dai 528 miliardi del 1961 ai 768 del 1962 (240 miliardi di aumento, +45%) agli 870 del 1963 con un incremento complessivo addirittura del 59% tra il 1961 e il 1963".

<sup>42</sup> Si veda M. INTORCIA, *L'Ordinamento pensionistico. Lineamenti*. Quarta edizione, INPS.

La nozione attuale di invalidità pensionabile si basa sulla legge n. 222 del 1984 che ha rivisitato il concetto di invalidità proprio per arginare il fenomeno delle invalidità concesse agevolmente, prevedendo due diversi rischi:

- a) **invalidità** collegata alla "riduzione in modo permanente" della "capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini" dell'assicurato "a causa di difetto fisico o mentale a meno di un terzo". Con tale definizione il legislatore non ha ritenuto più idonea al riconoscimento dell'invalidità la sola riduzione della "capacità di guadagno" in relazione a fattori socio-economici del lavoratore ma ha introdotto nuovi parametri. La valutazione della invalidità deve, quindi, tener conto della riduzione della "capacità di lavoro" in relazione alle caratteristiche soggettive (psico-fisiche) dell'assicurato ovvero alle occupazioni confacenti le sue attitudini che, come autorevole dottrina ha sostenuto<sup>43</sup>, "dovranno essere individuate avendo riguardo alla sua specifica personalità professionale e, cioè, alle sue conoscenze tecniche, alle sue esperienze di lavoro, nonché alle sue eventuali capacità di adattamento";
- b) **inabilità** concetto che, benché già presente nel nostro ordinamento in materia di assegni al nucleo familiare e pensione di reversibilità<sup>44</sup>, con questa legge viene innovato ed esteso ad un contesto diverso. L'inabile è l'assicurato che "a causa di infermità o difetto fisico o mentale si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa". In questo caso, differentemente dalla situazione di invalidità, l'assicurato è in uno stato di invalidità totale e non può svolgere alcuna attività lavorativa.

Al riconoscimento dello *status* di invalido e inabile consegue, sempre a domanda dell'interessato, l'erogazione rispettivamente di due differenti prestazioni economiche<sup>45</sup>: l'assegno ordinario di invalidità (AOI) e la pensione di inabilità che suppliscono rispettivamente all'impossibilità, parziale o totale, di svolgere un

---

<sup>43</sup> M. PERSIANI, M. D'ONGHIA, *Diritto della Previdenza Sociale*, Giappichelli, 2020.

<sup>44</sup> Si fa riferimento alla disciplina di cui all'art. 39 del DPR n. 818 del 1957 in materia di assegni al nucleo familiare e a quella di cui alla legge n. 218 del 1952 in materia di pensione di reversibilità che definiva inabili le persone che per grave infermità fisica o mentale si trovavano nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro.

<sup>45</sup> Per completezza si ricorda che la legge n. 222 del 1984 prevede anche altre prestazioni. I titolari di pensione di inabilità, che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, possono beneficiare dell'*assegno per l'assistenza personale e continuativa*. Inoltre, nelle ipotesi in cui l'inabilità o l'invalidità risultino riconducibili, con nesso diretto di causalità, al servizio prestato dall'assicurato (iscritto all'AGO per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti), a quest'ultimo spetta la *pensione privilegiata di inabilità*. Quest'ultima non spetta se dall'evento inabilitante derivi il diritto di rendita a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ovvero a trattamenti a carattere continuativo di natura previdenziale e assistenziale a carico dello Stato e di altri enti pubblici. Per approfondimenti: M. PERSIANI, M. D'ONGHIA, *Fondamenti di diritto della previdenza sociale*, op. cit.; M. CINELLI, *Diritto della Previdenza sociale*, Cedam, Padova, 2020, e sito [www.inps.it](http://www.inps.it) per le indicazioni di tipo amministrativo.

lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini o una qualsiasi attività lavorativa.

I potenziali destinatari sono i lavoratori dipendenti privati, autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri) e iscritti alla gestione separata. Tali prestazioni costituiscono fattispecie complessa per la cui concessione deve essere accertato *in primis* il requisito sanitario e, a seguire, quello assicurativo. L'amministrazione competente alla verifica del doppio requisito è sempre l'INPS.

Per quanto riguarda l'assegno ordinario di invalidità, l'accertamento del requisito sanitario, la cui valutazione medico-legale è considerata dalla dottrina medico-legale molto complessa<sup>46</sup>, è stato oggetto di diverse elaborazioni dottrinali e interventi giurisprudenziali, che possono ormai ritenersi consolidati nella stessa legislazione vigente:

- la valutazione della riduzione della capacità di lavoro in relazione alle occupazioni confacenti le attitudini dell'assicurato deve essere personalizzata e, pertanto, si esclude tassativamente l'utilizzo sia delle tabelle predisposte per il riconoscimento dell'invalidità civile<sup>47</sup> sia dei criteri in materia di infortunio sul lavoro che fanno riferimento alla capacità di lavoro generica;

- la riduzione della capacità lavorativa dell'assicurato deve essere permanente<sup>48</sup> e può anche preesistere al rapporto di lavoro (rischio preconstituito), purché sia sopraggiunto un aggravamento o nuove infermità<sup>49</sup>.

Relativamente alla pensione di inabilità, il requisito sanitario dell'accertamento dell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere l'attività lavorativa, che si affianca a quello assicurativo e contributivo (uguale a quello previsto per l'assegno ordinario di invalidità), risulta più facile da interpretare.

---

<sup>46</sup> C. BUCCELLI, *Oltre l'invalidità pensionabile*, Difesa sociale, 2006 sottolinea come l'attività valutativa medico legale più difficile è proprio quella che riguarda l'invalidità pensionabile.

<sup>47</sup> Ex pluribus Corte di Cassazione, sentenze n. 22737 del 2013, n. 17812 del 2003 e n. 7760 del 2006.

<sup>48</sup> Il requisito della permanenza, che caratterizza anche la pensione di inabilità e non va interpretato nel senso di "irreversibilità", indica uno stato morboso stabile e durevole del quale non sia prevedibile una remissione o guarigione (es. malattie croniche).

<sup>49</sup> La questione del rischio preconstituito, che non rileva per la pensione di inabilità, è stata oggetto di lungo dibattito in quanto parte della giurisprudenza anteriore alla riforma del 1984 negava il riconoscimento dell'invalidità pensionabile agli assicurati già invalidi prima dell'inizio dell'attività lavorativa, sul presupposto che fossero applicabili gli artt. 1895 e 1896 del c.c. ai sensi dei quali il contratto di assicurazione "è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto". L'attuale previsione dell'art. 1 della legge n. 222 del 1984 sancisce espressamente, anche a seguito della pronuncia della Corte Costituzionale (sentenza n. 163 del 1983), il diritto alla pensione di invalidità anche nei casi in cui la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo preesista al rapporto assicurativo (c.d. rischio preconstituito), purché vi sia stato un successivo aggravamento o nuove infermità.

Nella tabella seguente sono riportati i requisiti e la disciplina delle due misure.

Prestazione	Requisiti		Disciplina	
	sanitario	assicurativo	Durata	Importo e compatibilità con attività lavorativa
<b>Assegno ordinario di invalidità (AOI)*</b>	Riduzione in modo permanente (a causa di infermità, difetto fisico o mentale) della capacità lavorativa, in occupazioni confacenti alle attitudini, a meno di un terzo	Aver maturato almeno 5 anni di contribuzione e assicurazione di cui 3 nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda di assegno	Durata temporanea pari a 3 anni ed è confermabile per periodi della stessa durata su domanda del titolare. Dopo 3 riconoscimenti consecutivi l'assegno è confermato automaticamente.	L'importo varia in base ai contributi versati e può spettare l'integrazione al minimo; non è reversibile e il titolare di AOI può svolgere attività lavorativa, ma l'importo dell'AOI viene ridotto se il reddito da lavoro è superiore a 4 volte il trattamento minimo.
<b>Pensione di inabilità**</b>	Assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa (a causa di infermità, difetto fisico o mentale)	1) Aver maturato almeno 5 anni di contribuzione e assicurazione di cui 3 nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda di pensione 2) cessazione di qualsiasi tipo di attività lavorativa 3) cancellazione dagli elenchi anagrafici degli operai agricoli, dagli elenchi di categoria dei lavoratori autonomi e dagli albi professionali 4) rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione	Non c'è un limite di durata	L'importo varia in base ai contributi versati. E' reversibile e incompatibile con lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa.

\* L'AOI si trasforma d'ufficio in pensione di vecchiaia ma non di anzianità, in presenza dei prescritti requisiti contributivi e se è cessata l'attività di lavoro svolta. Tale previsione è stata introdotta a seguito della pronuncia della Corte Costituzionale n. 436 del 1988. Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 9492 del 2004) hanno escluso la trasformazione dell'assegno ordinario di invalidità in pensione di anzianità in ragione della natura di beneficio discrezionale di quest'ultima.

\*\*La pensione di inabilità non si trasforma automaticamente in pensione di vecchiaia ma è necessaria una specifica istanza, oltre il raggiungimento dei requisiti di legge.

Appare utile segnalare che sia i titolari di AOI sia di pensione di inabilità possono essere sottoposti a visita di revisione in qualsiasi momento: nel caso dell'AOI la revisione può essere richiesta dall'interessato o disposta d'ufficio da parte dell'INPS, mentre nel caso di pensione di inabilità solo dall'INPS.

### 3.2 L'invalido civile

La definizione di invalido civile è più recente rispetto a quella di lavoratore "inabile/invalido" che, come evidenziato, precede la Costituzione. Prima del 1948, infatti, si rinvengono normative a tutela del solo "lavoratore" che diventa invalido. Lo stesso dettato dell'art. 38, comma 1, della Costituzione, benché riferito all'ambito dell'assistenza, riconduce il concetto di inabilità sempre a quello di produttività. Tuttavia, il combinato disposto dell'art. 38 con altri articoli della Costituzione, in particolare il 2, 3 e 32, costituisce il fondamento normativo per l'adozione di tutele per tutti i cittadini inabili al lavoro e sprovvisti di mezzi necessari per farvi fronte. Le prime tutele dell'invalidità civile risalgono alle leggi nn. 406 e 482 del 1968 che istituivano rispettivamente l'indennità di accompagnamento per i ciechi civili e il primo sistema di collocamento obbligatorio/mirato delle persone con disabilità. Successivamente, la legge n. 118 del 1971<sup>50</sup> definisce mutilati o

<sup>50</sup> Nasce l'esigenza di tutelare gli invalidi anche con forme di assistenza, destinate a tutti i cittadini che si trovano in uno stato morboso e in una situazione di bisogno: M. FERRERA, V. FARGION, M.



invalidi civili *"i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età"*. La condizione di invalidità si presenta, dunque, come una difficoltà nello svolgere indipendentemente funzioni e mansioni di vita quotidiana e di relazione.

La legge espressamente esclude dal novero degli invalidi civili le categorie degli invalidi di guerra, di lavoro, di servizio, nonché dei ciechi e dei sordomuti<sup>51</sup>. Per queste categorie di soggetti sono state adottate apposite norme che definiscono queste fattispecie e disciplinano le provvidenze, economiche e non, cui hanno diritto<sup>52</sup>.

La valutazione della riduzione o della totale mancanza della capacità lavorativa "generica" (e non come per l'AOI in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato) avviene utilizzando le Tabelle, approvate con DM del 5 febbraio 1992, che indicano per ciascuna "patologia, affezione, menomazione" un punteggio fisso o variabile: viene attribuita una percentuale compresa tra un minimo di 33% e un massimo del 100%<sup>53</sup>.

Per i soggetti ultra sessantacinquenni<sup>54</sup> e per i minori di anni 18 viene, invece, valutata la difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Il riconoscimento dello *status* di invalido civile dipende, dunque, dalla valutazione dell'accertamento del solo requisito sanitario, non essendo in questo caso previsto alcun requisito assicurativo.

Le prestazioni a favore degli invalidi civili consistono in trasferimenti in denaro al fine di supplire all'impossibilità totale o parziale di svolgere attività lavorativa a carico della fiscalità generale (pensioni, assegni e indennità) e benefici non

---

JESSOULA, *Alle radici del Welfare all'Italiana, Origini e futuro di un modello sociale Squilibrato*, Collana Storica della Banca d'Italia, Marsilio, 2012.

<sup>51</sup> Si precisa che l'indennità di comunicazione è una prestazione economica a tutela di coloro ai quali è stata riconosciuta una sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che si conclude col compimento del 12° anno di età.

<sup>52</sup> Legge n. 508 del 1988 per indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti; legge n. 381 del 1970 per la pensione non reversibile ai sordi; legge n. 382 del 1970 per la pensione non reversibile ai ciechi; legge n. 508 del 1988 per l'indennità di comunicazione.

<sup>53</sup> È considerato non invalido il soggetto con patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura inferiore ad 1/3; al soggetto ritenuto invalido civile parziale viene attribuita una percentuale superiore al 33%; all'invalido civile totale è attribuito il 100%.

<sup>54</sup> Il requisito anagrafico è legato all'incremento dell'aspettativa di vita, ai sensi dell'articolo 24, commi 12 e 13, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n.201, convertito con modificazioni dalla legge n.214/2011.

economici (agevolazioni fiscali, assistenza sanitaria, permessi retribuiti). La quasi totalità dei benefici economici sono concessi sulla base della prova dei mezzi, ovvero solo in presenza di requisiti reddituali inferiori ad una certa soglia. È opportuno ricordare che ai minori di 18 anni che si trovano in determinate condizioni<sup>55</sup> viene corrisposta l'indennità di frequenza per tutta la durata della frequenza fino a un massimo di 12 mensilità) e fino al compimento dei 18 anni.

Il riconoscimento dello stato di invalido civile, così come della condizione di disabilità e handicap, analizzati a seguire, avviene attraverso l'accertamento dei requisiti sanitari specifici. Dal 2010 (legge n. 102 del 2009) l'INPS assume un ruolo fondamentale nel processo di accertamento sanitario di invalidità, cecità, sordità, handicap e disabilità. Tale accertamento è di competenza della Commissione medica della ASL ma all'INPS è stato attribuito l'accertamento definitivo.

Tuttavia, nel tempo sono stati introdotti dei meccanismi di semplificazione del procedimento di accertamento sanitario:

- la commissione medica della ASL deve essere integrata da un medico INPS (Commissioni mediche Integrate) per evitare la doppia visita, ASL-INPS;
- il processo di revisione, che si attiva in caso di rivedibilità ovvero di non definitivo riconoscimento dell'invalidità, è affidato al solo Centro Medico Legale dell'INPS (legge n. 114 del 2014) che può esprimere un giudizio di conferma, revoca o aggravamento;
- l'INPS può subentrare alle Regioni nella gestione della fase sanitaria, accentrando così l'intero iter procedimentale – sanitario e amministrativo – in capo all'Istituto, mediante la stipula di apposite Convenzioni.

### **3.3 La condizione di handicap**

L'introduzione di tale concetto si deve alla legge n. 104 del 1992 che rappresenta il tentativo del legislatore di riorganizzare i principi in tema di disabilità. La legge utilizza il termine persona con handicap (non disabile, seppur tale termine sia presente nella legge ma non ivi definito) e la definisce *"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"* (art. 3, comma 1). Inoltre, è precisato che tale situazione può assumere la connotazione di gravità *"qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale della sfera individuale o in quella di relazione"* (art. 3, comma 3). La norma pone l'accento sia sulle condizioni psico-fisiche del

---

<sup>55</sup> Frequentano scuole pubbliche o private, di ogni ordine e grado, nonché centri di formazione o di addestramento professionali finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi; sono ipoacusici o con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età; vivono in uno stato di bisogno economico.

soggetto sia sugli effetti che tale minorazione produce in termini di svantaggio sociale. Viene, infatti, preso in considerazione l'ambiente nel quale la persona con disabilità vive e interagisce ed in rapporto al quale devono essere valutate le menomazioni. Questa definizione è quella che si avvicina di più a quella in ambito ICF del modello biopsicosociale in quanto indaga gli aspetti medico-sociali, diversamente da quelle esaminate in ambito di invalidità previdenziale e civile, la cui valutazione tiene conto solo di criteri medico-legali.

Questa diversità dei criteri di valutazione aiuta a comprendere situazioni che potrebbero sembrare contrastanti: si pensi ad un soggetto cui da un lato sia stata riconosciuta una percentuale inferiore al 100% di invalidità civile e dall'altro sia stato accertato lo stato di handicap grave, in quanto la patologia comporta delle serie difficoltà nella vita di relazione e di inserimento sociale. Le due qualificazioni, invalido e disabile (persone con handicap), sono valutate, infatti, sulla base di due criteri diversi: l'invalidità civile in termini "quantitativi" sulla base di percentuali e lo stato di handicap, invece, sulla base di valutazioni "qualitative" (si considera la situazione di svantaggio sociale che deriva dalla patologia e menomazione<sup>56</sup>).

L'accertamento dell'handicap consiste nella valutazione della natura e consistenza della minorazione, della capacità complessiva individuale residua e dell'incidenza della minorazione sullo sviluppo sociale della persona (accertamento della dimensione sociale). L'accertamento è effettuato dalle medesime Commissioni mediche preposte per il riconoscimento dell'invalidità civile, integrate da un operatore sociale e da un esperto selezionato in relazione allo specifico caso da esaminare.

Lo *status* di handicap non legittima la percezione di provvidenze economiche ma è il presupposto giuridico per poter usufruire di varie agevolazioni, tra cui i permessi lavorativi per sé o per i familiari che assistono persone disabili<sup>57</sup>.

### **3.4 Disabilità (o inabilità lavorativa)**

Il termine disabile compare per la prima volta nella legge n. 68 del 1999, concernente le "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", con la quale è stata introdotta una definizione di disabilità a fini lavorativi. La norma, pur avendo abbandonato la terminologia della precedente disciplina nella stessa materia che

---

<sup>56</sup> D. SABIA, A. CECCHETTI, *La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità*, in Forum di Quaderni Costituzionali, 1, 2021. Disponibile in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

<sup>57</sup> D. SABIA, A. CECCHETTI, *op. cit.*, evidenziano che "il diverso fondamento delle due qualificazioni si riverbera sugli interventi di assistenza rivolti a questi target di destinatari: le prestazioni rivolte agli invalidi, soprattutto le più risalenti nel tempo, sono prevalentemente erogazioni economiche e hanno come finalità principali quelle di integrare la capacità economica delle persone interessate, di garantire interventi per il recupero funzionale, la riqualificazione professionale, l'abbattimento di barriere architettoniche e l'erogazione di ausili e altri sussidi per facilitare l'accessibilità e la mobilità delle persone invalide e la loro eventuale ricollocazione lavorativa".

faceva riferimento al termine "invalido", fornisce una definizione (art. 1) considerata dalla dottrina poco innovativa in quanto si limita a individuare, come disabili, categorie già disciplinate da altre norme<sup>58</sup>:

- le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e i portatori di handicap intellettivi che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata dalle competenti Commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dall'OMS, nonché le persone invalide nelle condizioni di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 222 del 1984;
- le persone invalide del lavoro con riduzione della capacità lavorativa superiore al 33%, accertata dall'INAIL;
- le persone non vedenti e sordomute, così come definite dalle leggi nn. 381 e 382 del 1970;
- le persone invalide di guerra e civili di guerra e invalide per servizio con minorazione dalla 1° alla 8° categoria (secondo le tabelle annesse al Testo Unico delle norme in materia di pensioni di guerra – DPR n. 915 del 1978).

Di rilievo in questa sede è ricordare che nonostante il d.lgs. n. 151 del 2015<sup>59</sup>, modificativo della legge n. 68 del 1999, avesse previsto l'adozione di linee guida in materia di collocamento mirato della persona con disabilità sulla base di valutazioni bio-psico-sociali (espressione che fa riferimento alla Classificazione ICF), le stesse ad oggi non sono state adottate. La Commissione medica, che è la medesima che valuta lo stato di invalido civile e handicap, nel caso di accertamenti finalizzati al collocamento mirato al lavoro, è integrata da un medico del lavoro.

## **5. Alcuni dati INPS e un focus sulle procedure di semplificazione nell'accertamento degli *status* di invalidità civile**

L'andamento delle prestazioni "liquidate"<sup>60</sup> di invalidità, sia previdenziali sia assistenziali, nel corso dell'ultimo quadriennio (2018-2021) mostra un trend pressoché costante con un leggero calo per quelle previdenziali, come da tabella sotto riportata.

---

<sup>58</sup> C. COLAPIETRO, op.cit., osserva come questo tipo di disabilità integra uno *status* di secondo grado subordinato alla previa sussistenza di altre condizioni giuridiche, ovvero quelle indicate nelle disposizioni elencate all'articolo 1 della legge n. 68 del 1999.

<sup>59</sup> Il d.lgs. n. 151/2015 (attuativo della legge delega in materia di lavoro, c.d. Jobs act) ha introdotto alcune disposizioni volte principalmente a razionalizzare la disciplina del collocamento mirato delle persone con disabilità e ha modificato alcune disposizioni concernenti le persone prive della vista.

<sup>60</sup> Si intendono le nuove prestazioni liquidate nell'anno solare.

Numero di prestazioni INPS* e importo lordo medio mensile per categoria liquidate. _Anni 2018-2021												
Categoria	2018			2019			2020			2021		
	Numero pensioni	%	Importo lordo medio mensile (euro)	Numero pensioni	%	Importo lordo medio mensile (euro)	Numero pensioni	%	Importo lordo medio mensile (euro)	Numero pensioni	%	Importo lordo medio mensile (euro)
Prestazioni previdenziali	720.392	55,9%	1.315,50	788.354	57,3%	1.380,21	881.168	64,7%	1.337,24	906.399	60,9%	1.300,20
Anzianità/Anticipata**	241.274	18,7%	2.189,56	333.952	24,3%	2.060,66	333.231	24,5%	2.041,98	330.996	22,3%	1.989,32
Vecchiaia	172.064	13,4%	1.067,19	144.282	10,5%	1.090,28	230.746	16,9%	1.094,55	235.474	15,8%	1.060,89
<b>Invalidità***</b>	<b>64.297</b>	<b>5,0%</b>	<b>892,95</b>	<b>64.965</b>	<b>4,7%</b>	<b>851,60</b>	<b>54.001</b>	<b>4,0%</b>	<b>813,99</b>	<b>59.291</b>	<b>4,0%</b>	<b>807,95</b>
Superstite	242.757	18,8%	734,71	245.155	17,8%	764,00	263.190	19,3%	765,07	280.638	18,9%	792,21
Prestazioni assistenziali	567.934	44,1%	449,86	587.456	42,7%	453,10	481.033	35,3%	465,75	581.000	39,1%	470,03
Pensioni e Assegni sociali	21.605	1,7%	416,06	21.470	1,6%	420,41	33.788	2,5%	414,4	38.781	2,6%	421,99
<b>Prestazioni agli invalidi civili</b>	<b>546.329</b>	<b>42,4%</b>	<b>451,2</b>	<b>565.986</b>	<b>41,1%</b>	<b>454,34</b>	<b>447.245</b>	<b>32,8%</b>	<b>469,63</b>	<b>542.219</b>	<b>36,5%</b>	<b>473,47</b>
<b>Totale</b>	<b>1.288.326</b>	<b>100%</b>	<b>933,9</b>	<b>1.375.810</b>	<b>100,0%</b>	<b>984,34</b>	<b>1.362.201</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.029,49</b>	<b>1.487.399</b>	<b>100,0%</b>	<b>975,92</b>

Fonte: Appendici statistiche ai Rapporti Annuali INPS.

(\*) Comprende le gestioni dei dipendenti pubblici (ex Inpdap) e dei lavoratori dello spettacolo e sport professionistico (ex Enpals).

(\*\*) Compresi i prepensionamenti.

(\*\*\*) Comprende l'Assegno ordinario di invalidità e la Pensione di inabilità previdenziale.

Analogo trend risulta se si prendono a riferimento le prestazioni totali "vigenti" nel periodo 2018-2021. Le prestazioni totali di invalidità previdenziale passano da n. 1.139.353 del 2018 a n. 988.295 del 2021; le prestazioni totali agli invalidi civili sono pari a n. 3.174.569 nel 2021 (invariate rispetto al valore di n. 3.141.082 del 2018).

Con l'obiettivo di semplificare il procedimento di accertamento dell'invalidità civile, nel corso degli ultimi anni sono stati introdotti alcuni provvedimenti normativi ed avviate iniziative da parte dell'INPS per accelerare, in particolare, la definizione del processo di riconoscimento di tale condizione.

In primo luogo, si ricorda la possibilità riconosciuta all'INPS di subentrare alle Regioni nella gestione della fase sanitaria, accentrando così l'intero iter procedimentale – sanitario e amministrativo – in capo all'Istituto, mediante la stipula di apposite Convenzioni. Secondo il dettato della legge n. 102/2009, "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'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari".

A tale ultimo riguardo nel prospetto seguente sono riportate le sedi INPS nelle quali è stata attivata nel corso degli anni una convenzione con le Regioni.

REGIONI E SEDI	DATA ATTIVAZIONE CONVENZIONE	DATA TERMINE CONVENZIONE
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		
Pordenone	01/11/2014	
Gorizia	01/11/2014	01/03/2018
<b>VENETO</b>		
San Donà di Piave	01/02/2014	
Verona	01/03/2014	
Venezia	01/02/2014	
<b>LAZIO</b>		
Roma A	01/11/2014	
Frosinone	01/11/2014	
<b>Tutta la regione</b>	<b>01/11/2018</b>	
<b>CAMPANIA</b>		
Avellino	01/07/2013	
Benevento	01/12/2013	
Caserta	01/12/2013	
Salerno	01/12/2013	
<b>BASILICATA</b>		
Potenza	01/11/2014	
Matera	01/11/2014	
<b>CALABRIA</b>		
Cosenza	01/12/2017	
Crotone	01/12/2017	
Catanzaro	01/12/2017	
Vibo Valentia	01/12/2017	
Reggio Calabria	01/12/2017	
<b>SICILIA</b>		
Trapani	01/02/2015	
Caltanissetta	01/02/2015	01/04/2023
Messina	01/02/2015	
Enna	01/02/2015	15/03/2018

Un ulteriore elemento di semplificazione dell'iter di accertamento sanitario è stato introdotto durante il periodo pandemico<sup>61</sup>. È stata prevista, infatti, la possibilità per le Commissioni mediche di effettuare la valutazione dell'invalidità civile o l'accertamento dell'handicap e della disabilità anche solo su documenti ed atti di carattere clinico che consentano una valutazione completa ed obiettiva, senza dover convocare la persona a visita (c.d. "accertamento agli atti"). Questa modalità semplificata di accertamento sanitario è vantaggiosa sia per l'amministrazione

<sup>61</sup> La procedura è stata introdotta dall'articolo 29-ter del d.l. n. 76 del 2020, "Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap", inserito in sede di conversione dalla legge 11 settembre 2020, n. 120. Tale articolo consente la definizione dei verbali sanitari attraverso la valutazione agli atti. Le commissioni mediche INPS preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 104 del 5 febbraio 1992 sono autorizzate a redigere verbali, sia di prima istanza-aggravamento (là dove operano e sono attive le convenzioni con le regioni) sia di revisione, anche solo sugli atti in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva.

precedente, in quanto permette di snellire il procedimento in termini di efficienza ed efficacia (ad es. riducendo visite, anche domiciliari, superflue nei casi più evidenti), sia per l'interessato che viene esonerato dal sottoporsi a visita soprattutto nei casi di patologie fortemente invalidanti.

Inoltre, a partire dal 1° aprile 2020, è stato introdotto un procedimento di semplificazione della presentazione delle domande di invalidità civile, cecità e sordità che ha previsto di anticipare al momento della presentazione della domanda di invalidità civile l'acquisizione delle informazioni<sup>62</sup> di natura socio-economica contenute nel modello "AP70", in precedenza comunicate solo al termine dell'esito positivo della fase sanitaria. Grazie all'acquisizione anticipata di tali informazioni è stato possibile, una volta definito positivamente l'iter di accertamento sanitario, avviare in tempi brevi il processo di liquidazione della prestazione economica riconosciuta.

Le predette due innovazioni (accertamento agli atti e compilazione anticipata del modello AP70) hanno inciso favorevolmente sui tempi di accertamento dell'invalidità civile (fase sanitaria e fase di gestione amministrativa<sup>63</sup>). Pur con le dovute cautele, e prescindendo dalla valutazione delle risorse disponibili e delle caratteristiche delle diverse situazioni territoriali, oltre che dalla crisi pandemica, raffrontando i dati dell'anno 2020 (anno di introduzione di entrambe le innovazioni) con quelli del 2022 si osserva un miglioramento dei tempi di entrambe le fasi: per la fase amministrativa, il miglioramento è presente in tutte le Regioni anche considerando le revisioni. Nella fase sanitaria, sebbene l'incidenza delle visite di revisione pesi negativamente, i tempi di accertamento fanno registrare miglioramenti pressoché su tutto il territorio nazionale: i valori più alti di riduzione dei tempi si rilevano nelle sedi INPS nelle quali è in corso una convenzione con le Regioni (Sicilia, Calabria, Campania, Basilicata e Friuli-Venezia Giulia).

Di rilievo, infine, il servizio "QR Code dell'Invalidità Civile", attivato dall'INPS nel 2020, che può essere utilizzato per attestare lo stato di invalidità direttamente da dispositivo mobile (smartphone o tablet) ed accedere, così, alle agevolazioni previste dalla normativa vigente senza necessità di presentare il verbale di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità.

## **6. Le previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

La Missione 5 del PNRR ("Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore") ha previsto, tra le diverse riforme, l'adozione di una Legge quadro sulla disabilità nell'ottica della de-istituzionalizzazione e della promozione dell'autonomia della persona con

---

<sup>62</sup> Si tratta, in particolare, della comunicazione di eventuali ricoveri, dello svolgimento di attività lavorativa, dei dati reddituali, dell'indicazione delle modalità di pagamento e della delega alla riscossione di un terzo o in favore delle associazioni.

<sup>63</sup> Non si fa riferimento alla fase vera e propria di liquidazione della prestazione economica.

disabilità<sup>64</sup>. La riforma si propone di realizzare i principi della Convenzione ONU secondo un approccio coerente con la Carta dei diritti Fondamentali dell'Unione Europea e la Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, rafforzando i servizi territoriali, semplificando l'accesso ai servizi sociosanitari, rivedendo il processo di accertamento della disabilità e promuovendo progetti individuali e personalizzati per favorire l'inclusione e una vita indipendente.

In attuazione di tale previsione è stata approvata la legge n. 227 del 2021, c.d. Legge quadro sulla disabilità<sup>65</sup>, recante una delega al Governo per il riassetto delle

---

<sup>64</sup> Per approfondimenti si consulti il documento PNRR\_PCM-Disabilità.pdf - Italia Domani su <https://www.italiadomani.gov.it/it/home.html>.

<sup>65</sup> Per completezza si segnala che il 28 febbraio 2019 era stato approvato dal Consiglio dei Ministri un precedente disegno di legge, recante una delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità dal quale sono stati ripresi molti principi della nuova legge delega. Si veda per approfondimenti: *Verso il "Codice per la persona con disabilità". Analisi, indirizzi, proposte, sul disegno di legge recante "Delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità" approvato dal Consiglio dei ministri il 28 febbraio 2019*, a cura di E. VIVALDI e A. BLASINI, in Forum di Quaderni Costituzionali, n. 1/2021. La legge consta di 5 articoli. I più rilevanti sono l'articolo 1 che definisce l'oggetto e la finalità della delega prevedendo che il Governo è delegato ad adottare, entro 20 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, nel rispetto dei principi e criteri direttivi, uno o più decreti legislativi per la revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità in attuazione degli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione e in conformità alle previsioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, nonché alla Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 della Commissione europea del 3 marzo 2021 e alla Risoluzione sulla protezione delle persone con disabilità, adottata dal Parlamento europeo il 7 ottobre 2021. Come precisato nel PNRR. *"La finalità perseguita è quella di garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione, anche mediante una valutazione della stessa congruente, trasparente ed agevole, tale da consentire il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali ivi inclusi i diritti alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, per promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione"*. L'articolo 2 reca i principi e criteri direttivi ai quali dovrà attenersi il Governo nell'esercizio della delega e sono individuati otto ambiti: 1) la definizione della condizione di disabilità e il riassetto e semplificazione della normativa di settore; 2) l'accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base; 3) la valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente; 4) l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione; 5) la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità; 6) l'istituzione di un Garante Nazionale delle disabilità; 7) il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri; 8) le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle Prestazioni. L'articolo 3 reca le disposizioni finanziarie stabilendo che ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della legge si provvede con le risorse del Fondo per la disabilità e la non autosufficienza (di cui all'articolo 1, comma 330, della legge n. 160 del 27 dicembre 2019), con le risorse disponibili nel PNRR per l'attuazione degli interventi rientranti nell'ambito del presente provvedimento e mediante razionalizzazione e programmazione delle risorse previste a legislazione vigente per il settore della disabilità.



disposizioni vigenti in materia di disabilità, al fine di garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione attraverso una valutazione congruente e trasparente tale da consentire la realizzazione di un progetto di vita personalizzato e partecipato funzionali a realizzata una effettiva inclusione (sociale e lavorativa) nella società. Tra gli obiettivi e le direttrici della delega c'è proprio la formulazione di una definizione della condizione di disabilità coerente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, l'adozione della Classificazione internazionale ICF e il riassetto e la semplificazione della normativa di settore. Inoltre, è prevista la revisione dell'accertamento della disabilità e dei suoi processi valutativi di base, indicando due livelli di valutazione: quello "di base", indipendente dalla tipologia di disabilità, e quello "multidimensionale", teso ad assicurare l'elaborazione di un progetto di vita personalizzato e partecipato.

## Conclusioni

Alla luce dei principi e degli obiettivi della legge delega, la materia in esame sarà interessata da una complessiva revisione che si auspica eliminerà la disorganicità degli interventi fino ad ora adottati, come già sinteticamente esposto. In particolare, la semplificazione degli aspetti procedurali e organizzativi dei processi di valutazione di base - relativi all'accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità -, unitamente all'affidamento ad un medesimo soggetto pubblico degli accertamenti di tali *status*, porterà verosimilmente ad un miglioramento nell'erogazione dei servizi per i disabili.

Ci sono quindi buone ragioni per ritenere che le disposizioni del PNRR e della legge delega, in particolare l'adozione delle definizioni e classificazioni ICF per accertare la disabilità superando così le rilevate ambiguità linguistiche, pongano le basi per ridurre il *disability divide*<sup>66</sup> che, anche alla luce della pandemia, si è acuito non solo nel nostro Paese<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> Come osservato da F. MASCI, *P.N.R.R., delega al Governo in materia di disabilità e legge di bilancio 2022: per un paradigma di tutela costituzionale che garantisca la riduzione del "disability divide"*, in *Costituzionalismo.it*, Fascicolo 3/2021, con "l'espressione *disability divide* intendo designare la separazione esistente tra le persone che dispongono di condizioni biologiche, psicologiche e sociali tali da godere, in una posizione di parità con gli altri, delle opportunità necessarie ad emanciparsi autonomamente e le persone che, invece, non ne dispongono".

<sup>67</sup> C. CASTEGNARO, S. PASQUINELLI, *Disabilità e non autosufficienza: dopo la pandemia serve altro*, in I.R.S. (a cura di), *L'aumento delle diseguaglianze in tempo di pandemia*, in *welforum.it*, 9 febbraio 2021.