



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Presidenza Nazionale

COMUNICATO N.

Questo comunicato è presente in forma digitale sul Sito Internet: http://www.uiciechi.it/documentazione/circolari/main_circ.asp

OGGETTO: *Ritorno alle commissioni mediche ASL per l'accertamento dell'invalidità degli anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 70 anni – Proroga della riforma al 31 dicembre 2027 – Art. 4, comma 4-quater, D.L. n. 19/2026 conv. in L. n. 50/2026 – Messaggio INPS n. 1377 del 23 aprile 2026.*

Care amiche, cari amici,

vi informo che con l'art. 4, comma 4-quater, del Decreto-Legge 19 febbraio 2026, n. 19, convertito con modificazioni dalla Legge 20 aprile 2026, n. 50, è stato novellato l'art. 28, comma 7, del Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 (*Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane*), sostituendo il termine “entro il 31 dicembre 2025” con “e non oltre il 31 dicembre 2027, anche nei territori interessati dalla fase sperimentale della riforma di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62”. La disposizione è stata adottata in attesa dell'entrata a regime della nuova procedura di valutazione multidimensionale unificata prevista dal Decreto Legislativo n. 29/2024 per le persone anziane ultrasettantenni, la quale non entrerà in vigore in via sperimentale prima del 1° gennaio 2027 e su tutto il territorio nazionale prima del 1° gennaio 2028.

Ciò significa che, per gli anziani di età pari o superiore a 70 anni, **non autosufficienti**, si mantiene il percorso tradizionale:

- **certificato medico introduttivo** redatto dal medico curante;
- **presentazione della domanda amministrativa all'INPS** da parte dell'interessato o tramite intermediario autorizzato (Patronato, Associazione di categoria);
- **accertamento sanitario da parte delle commissioni mediche delle ASL**, con la partecipazione di un medico INPS, secondo le modalità previgenti alla riforma della disabilità (INPS, circolare n. 42 del 17 febbraio 2025).

Come è noto, la sperimentazione della riforma della disabilità di cui al Decreto Legislativo n. 62/2024, avviata in più province a partire dal 1° gennaio 2025, aveva attribuito la funzione di accertamento alle commissioni mediche INPS, escludendo di fatto le persone anziane over 70 dal canale ASL previgente. Con il D.lgs. n. 29/2024 del 18 marzo, l'unico finora attuativo della Legge Delega Anziani n. 33/2023 “*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*”, venivano rinviati di almeno un altro anno tutti gli altri decreti attuativi della riforma, di fatto stabilendo solo il funzionamento della Prestazione Universale. Il nuovo Decreto-Legge n. 19/2026 posterga ulteriormente l'emanazione di tutti quei decreti che servono a stabilire:

1. i criteri di accesso ai Punti Unici di Accesso (PUA) nelle Case della Comunità;
2. la composizione, le modalità di funzionamento e i criteri della nuova Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che dovrebbe sostituire l'attuale Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale;
3. lo strumento unico nazionale per l'accertamento della non autosufficienza e la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
4. la sperimentazione nazionale del nuovo sistema.

Le nuove scadenze sono così aggiornate in 30 mesi di tempo (non più 18) per emanare i decreti attuativi, passando dalla scadenza del settembre 2025 a settembre 2026. La sperimentazione ovviamente



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Presidenza Nazionale

non parte più nel 2026, ma dal 1° gennaio 2027 e l'entrata a regime della riforma a livello nazionale non sarà prima del 1° gennaio 2028.

Ciò detto in punto di tempistiche, si precisa che, a oggi, la novella normativa **esclude sostanzialmente gli anziani ultrasessantenni non autosufficienti dalla sperimentazione della riforma della disabilità** nei territori in cui essa è in corso, reintroducendo per loro la procedura di accertamento presso le Commissioni Mediche delle Aziende Sanitarie Locali, secondo le modalità previgenti alla riforma.

Tale impostazione è confermata dal Messaggio INPS n. 1377 del 23 aprile 2026 (in allegato), che ha fornito le prime indicazioni operative.

La reintroduzione della procedura ASL **non ha portata generale**: essa riguarda **esclusivamente** le persone anziane che, **congiuntamente**, abbiano compiuto i 70 anni di età, siano affette da **almeno una patologia cronica** e si trovino in **condizioni cliniche caratterizzate dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche**, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il **rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana**, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari (art. 27, comma 2, del d.lgs. n. 29/2024). **Tutti e tre i requisiti devono ricorrere simultaneamente.**

Le province attualmente interessate dalla sperimentazione della riforma della disabilità — e quindi soggette alla nuova disciplina — sono le seguenti: **dal 1° gennaio 2025**, Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste; **dal 30 settembre 2025**, Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Teramo e Vicenza; **dal 1° marzo 2026**, Ancona, Arezzo, Ascoli Piceno, Asti, Bergamo, Bologna, Bolzano/Bozen, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Campobasso, Caserta, Catania, Chieti, Como, Cosenza, Crotone, Cuneo, La Spezia, Mantova, Massa Carrara, Messina, Milano, Pavia, Piacenza, Pordenone, Potenza, Ravenna, Reggio Calabria, Rimini, Roma, Savona, Sondrio, Terni, Torino, Treviso, Udine, Venezia, Verona e Vibo Valentia. Nelle province **non rientranti in tale elenco**, le procedure previgenti alla riforma della disabilità continuano ad applicarsi per tutti i richiedenti l'accertamento sanitario, indipendentemente dall'età.

Lo snodo normativo e procedurale tra il Decreto Legislativo n. 29/2024, le modifiche apportate dall'art. 4, comma 4-quater, del Decreto-Legge n. 19/2026, e il Decreto Legislativo n. 62/2024 risiede precisamente nella **valutazione che il medico curante** — o, più in senso lato, il medico prescrittore accreditato — esprime sulla persona ultrasessantenne che si trova di fronte. Se la ritiene **non autosufficiente** ai sensi dell'art. 27, comma 2, del D.lgs. n. 29/2024 — ossia se rileva la compresenza di almeno una patologia cronica e di condizioni cliniche di progressiva riduzione funzionale suscettibili di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana — si attiva il **percorso ASL secondo la procedura previgente alla riforma**. Se invece la ritiene **autosufficiente** — e dunque non ravvisa la sussistenza dei requisiti cumulativi richiesti — trova applicazione la **procedura della riforma della disabilità di cui al D.lgs. n. 62/2024**, con accertamento demandato alle commissioni INPS — e ciò, naturalmente, nelle sole province in cui la sperimentazione è stata avviata.

Ai fini pratici, quindi, **l'elemento determinante per individuare il percorso corretto è il contenuto del certificato medico introduttivo**. Come detto prima, è in sede di redazione di tale certificato che il medico valuta se il paziente di età pari o superiore a 70 anni versa o meno nelle condizioni di non autosufficienza di cui all'art. 27, comma 2, del D.lgs. n. 29/2024.

Se il medico curante **ritiene che sussistano** le condizioni di non autosufficienza, l'assistito è indirizzato verso la procedura previgente presso la **ASL**. In tal caso, **la domanda amministrativa deve essere presentata, a pena di decadenza del certificato medico introduttivo, entro 90 giorni dal suo rilascio**. L'accertamento viene effettuato dalla Commissione Medica della ASL competente per territorio, con la partecipazione di un medico INPS; l'esito è quindi validato dall'INPS entro 60 giorni e il verbale è trasmesso all'interessato con il riconoscimento dell'eventuale prestazione economica. Restano salvi i casi

00187 Roma - Via Borgognona, 38 - Tel. 06/699881 r.a. - Sito internet: www.uici.it - E-mail: unione@uici.it - uici@legalmail.it

Ente morale riconosciuto con R.D. n. 1789 del 29/7/1923 e D.P.R. 23/12/1978 (G.U. 3/3/1979 n. 62), posto sotto la vigilanza del Governo (D.P.R. 17/2/1990 in G.U. 11/6/1990 n. 134); Associazione di Promozione Sociale iscritta al Registro Nazionale (L. 7/12/2000 n. 383) con il n. 17, e iscritta alla sezione APS del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e ss. mm. ii., con determinazione della Regione Lazio n. G02811 del 02/03/2023, al nr. Repertorio 104214 - Cassiere: Intesa Sanpaolo - Via del Corso, 226 - 00186 Roma - Coordinate bancarie: IBAN IT38X0306905020100000062318 BIC: BCITITMM - Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETS - APS Roma - Cod. Fisc. 01365520582 - Part. I.V.A. 00989551007.



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti

ETS-APS

Presidenza Nazionale

in cui sia operante una convenzione tra INPS e ASL per l'accertamento degli accertamenti presso l'Istituto (c.d. C.I.C.), ai sensi dell'art. 18, comma 22, del D.L. n. 98/2011 conv. in L. n. 111/2011.

Se il medico curante **non ritiene che sussistano** le condizioni di non autosufficienza, l'assistito è indirizzato verso la procedura ordinaria della riforma della disabilità di cui al D.lgs. n. 62/2024, con accertamento demandato alle commissioni **INPS**. In questo caso la domanda amministrativa è già inglobata nel certificato medico introduttivo.

È importante precisare che la valutazione espressa dal medico curante nel certificato introduttivo **non è vincolante** per la Commissione procedente. La Commissione INPS, pur investita del caso perché il medico non aveva ritenuto sussistenti le condizioni di non autosufficienza, **può autonomamente accertare la non autosufficienza**; specularmente, la Commissione ASL, pur investita del caso perché il medico aveva ritenuto sussistenti tali condizioni, **può autonomamente accertare la sufficienza**.

Il certificato medico introduttivo svolge dunque una funzione di indirizzo procedurale, non di pre-determinazione dell'esito.

Si invitano le Sezioni territoriali a informare tempestivamente gli assistiti di età pari o superiore a 70 anni circa il rilievo determinante del certificato medico introduttivo ai fini dell'individuazione del percorso valutativo e a segnalare alla scrivente Presidenza Nazionale eventuali difficoltà operative o mancate prese in carico da parte delle commissioni ASL o INPS nel dare applicazione alla nuova disciplina. Per necessità e/o chiarimenti sul doppio binario accertativo riservato agli ultra70enni, gli Uffici centrali UICI restano a Vostra disposizione.

Vive cordialità.

Documenti allegati:

INPS messaggio hermes 1377 del 23/04/2026

Mario Barbuto – Presidente nazionale

LAPR (EC/ec)

S:\LAVORO E PREVIDENZA\CECCARELLI\LETTERE AL EC\ACCERTAMENTI SANITARI E TUTELA GIUDIZIALE\2026_RIFORMA DELLA DISABILITA' (ULTRASETTANTENNI ANZIANI)\COMUNICATO ANZIANI. MODIFICHE EX DL 19 DEL 2026. COMPETENZA ALLE ASL.DOCX