

Riforma della disabilità (D. Lgs. 62/2024)

Avvio della terza fase sperimentale a Roma e Provincia dal 1° marzo 2026

Fonti principali: [INPS – Certificato medico introduttivo](#) • [Gazzetta Ufficiale – D.Lgs. 62/2024](#)

1. Cosa cambia (in concreto) dal 1° marzo 2026 a Roma

1. Il procedimento si avvia con il solo “certificato medico introduttivo” trasmesso dal medico: per i residenti o domiciliati nella Provincia di Roma, il sistema instrada il medico sulla nuova procedura e non serve più la “domanda amministrativa” separata (che resta necessaria nei territori non in sperimentazione).
2. Resta distinta la parte sanitaria dalla parte socio-economica: per ottenere l’eventuale prestazione economica, il cittadino dovrà poi trasmettere i dati socio-economici (AP 70).
3. Valutazione davanti all’Unità di Valutazione di Base (UVB) INPS.
4. Sperimentazione fino al 31 dicembre 2026; entrata a regime nazionale dal 1° gennaio 2027.

2. Riferimenti normativi essenziali

- Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (D.Lgs. 62/2024):
- Art. 6 – Procedimento di valutazione di base: documenti, WHODAS, termini, decorrenza provvidenze. [\(link\)](#)
- Art. 7 – Efficacia provvisoria anticipata per alcune patologie gravi. [\(link\)](#)
- Art. 8 – Certificato medico introduttivo: soggetti certificatori, contenuti, elezione di domicilio, FSE. [\(link\)](#)
- Decreto-legge 19/2026: completamento della fase sperimentale e avvio a regime dal 1° gennaio 2027 (richiami su criteri/commissioni UVB). [\(INPS\)](#)
- INPS – servizi e istruzioni operative (con elenco province e instradamento procedura). [\(link\)](#)

3. Regola territoriale: residenza/domicilio

Per la riforma conta residenza o anche solo domicilio in una provincia in sperimentazione. Dal 1° marzo 2026 la Provincia di Roma è inclusa nell’elenco.

4. Procedura amministrativa a Roma

a) Preparazione (prima di andare dal medico)

- Raccogliere documentazione sanitaria aggiornata (referti, lettere di dimissione, piani terapeutici, esami, relazioni specialistiche).
- Documento d’identità e tessera sanitaria.

b) Certificato medico introduttivo (è la “domanda”)

- Il cittadino si rivolge a un medico certificatore (MMG, PLS, specialisti SSN, liberi professionisti, strutture private accreditate, ASL/ospedali/IRCCS/centri malattie rare, ecc.).
- Il medico compila e trasmette telematicamente all'INPS il certificato medico introduttivo (con diagnosi codificata ICD e allegati).
- Elezione di domicilio: il medico può inserire nel certificato l'elezione di domicilio dell'interessato (anche presso studio/patronato/associazioni), per la gestione delle comunicazioni.
- Il medico stampa e consegna l'attestato di trasmissione (e, se richiesto, copia del certificato).
- Il certificato è acquisito anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

c) Allegazione di ulteriore documentazione (fino a 7 giorni prima della visita)

- Il richiedente può trasmettere ulteriore documentazione medica o sociale fino a 7 giorni prima della visita.
- Può farlo online con il servizio INPS di allegazione documentazione sanitaria (o tramite intermediario).

d) Convocazione e visita UVB + WHODAS

- La valutazione si svolge di regola in un'unica visita collegiale.
- Durante la visita è somministrato il questionario WHODAS 2.0 (strumento OMS sul funzionamento).

e) Accertamento “senza visita” (solo se richiesto e se sostenibile)

- È possibile chiedere la valutazione “sugli atti”: la richiesta va fatta già nel certificato e occorre trasmettere tutta la documentazione, incluso il WHODAS; la commissione può comunque disporre la visita.

f) Esito: certificato di valutazione di base

- L'esito è attestato da un certificato acquisito al FSE, che indica le condizioni riconosciute e (se riconosciuta la disabilità) anche necessità/intensità dei sostegni.

5. Tempi del procedimento (quelli scritti in norma)

- Termine ordinario: 90 giorni dalla ricezione del certificato medico introduttivo.
- Patologie oncologiche: 15 giorni.
- Minori: 30 giorni.
- Possibili sospensioni in caso di integrazioni/approfondimenti diagnostici (art. 6).

6. Prestazioni economiche: cosa deve fare il cittadino (dopo l'esito sanitario)

- 1) Accedere al servizio "Dati socio-economici prestazioni di disabilità".
- 2) Inviare autocertificazioni reddituali, familiari e lavorative e le informazioni richieste dall'INPS.

Decorrenza: le provvidenze decorrono dal mese successivo alla trasmissione del certificato medico introduttivo (art. 6).

7. Regola transitoria "secca" (attenzione alle pratiche di febbraio 2026)

INPS ha chiarito che tutti i certificati medici introduttivi redatti fino al 28 febbraio 2026 (nelle province della terza fase) devono essere completati con la trasmissione della domanda amministrativa entro il 28 febbraio 2026; per inviare la domanda il cittadino può rivolgersi anche a patronati/intermediari.

8. Iter della domanda giudiziale (in sintesi operativa)

Contro un diniego (o un esito contestato) è possibile proporre ricorso giudiziario; INPS indica un termine di 6 mesi dall'emissione del provvedimento di diniego.

- ATP obbligatorio ex art. 445-bis c.p.c. presso il Tribunale (rito lavoro) competente per residenza del ricorrente.
- CTU medico-legale; in assenza di dissenso, decreto di omologa; in caso di dissenso, giudizio di merito nei termini di legge.