

Condizione di disabilità e stato di salute del lavoratore alla luce del decreto legislativo n. 62 del 2024**

di Maria Giovanna Elmo*

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Un rinnovato concetto di “disabilità”. – 3. Finalità e ambiti della valutazione di base. – 4. L’accentramento del procedimento presso un unico soggetto accertatore. – 5. (Segue...) Come cambiano i criteri per la valutazione della disabilità. – 6. Obblighi informativi a favore della persona con disabilità. – 7. Gli accomodamenti ragionevoli ai sensi del nuovo art. 5 *bis* della l. n. 104/1992. – 8. La valutazione multidimensionale ed il progetto di vita personalizzato e partecipato. – 9. Considerazioni conclusive.

1. Introduzione

Il decreto legislativo 3 maggio 2024 n. 62¹ – adottato in attuazione della legge delega n. 227 del 22 dicembre 2021² – persegue la finalità di rendere il nostro ordinamento (finalmente) aderente ai contenuti della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006³.

* Maria Giovanna Elmo è ricercatrice in Diritto del lavoro presso l’Università di Napoli Federico II. mariagiovanna.elmo@unina.it.

** Il saggio è stato preventivamente assoggettato alla procedura di referaggio prevista dalle regole editoriali della Rivista.

¹ Decreto recante la “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”. Il fine della legge in parola è quello di garantire l’effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni, anche attraverso il ricorso all’accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione (art. 1, comma 2).

² Legge che delega il Governo in materia di disabilità. Si tratta di una riforma prevista dal PNRR, Missione 5 “Inclusione e Coesione” Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”, riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. Sulla legge delega n. 227/2021 si veda: O. BONARDI, *Luci ed ombre della nuova legge delega sulla disabilità*, accessibile al link www.italianequalitynetwork.it, 8 febbraio 2022; M. DE FALCO, *Ragionando attorno alla legge delega in materia di disabilità: una prospettiva giuslavoristica*, in “Responsabilità Civile e Previdenza”, 2022, p. 1738 ss.; A. CANDIDO, *Appunti sull’art. 1, co. 3, lett. f) del “Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”. La definizione di disabilità*, in “Forum di quaderni costituzionali”, 2021, vol. 1, p. 400.

³ Convenzione ONU sui diritti dei disabili, 13 dicembre 2006, ratificata dall’Italia con la legge n. 18/2009. Per approfondire il piano delle fonti sovranazionali, tra gli altri, si veda: A. DELOGU, *Adeguare il lavoro all’uomo: l’adattamento dell’ambiente di lavoro alle esigenze della persona disabile attraverso l’adozione di ragionevoli accomodamenti*, in “Ambientediritto”, 2024, p. 1; W. CHIAROMONTE,

L'obiettivo del decreto in commento è quello di assicurare agli individui il corretto riconoscimento della condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, ivi compreso quello lavorativo⁴.

Tale riforma riflette un cambiamento sociologico e culturale, avvenuto nel corso degli anni, che ha condotto ad un nuovo approccio della materia. È innegabile che la prospettiva giuridica sia stata fortemente indirizzata dal consolidamento del modello c.d. biopsicosociale; una moderna concezione che distingue lo stato di malattia dalla condizione di disabilità come questione sociale, e che si discosta nettamente dal più risalente modello c.d. “medico”⁵. Quest’ultimo mette in relazione la disabilità principalmente a fattori medico-biologici da identificare e correggere. Diversamente, secondo il modello biopsicosociale la condizione di disabilità non è la conseguenza della patologia/menomazione in sé, bensì il risultato dell’interazione tra fattori biologici, psicologici, sociali e culturali che condizionano l’ambiente nel quale la persona si trova.

Nell’adottare tale visione, la riforma interviene su numerosi aspetti, tra cui: la definizione della condizione di disabilità, i criteri di valutazione, il procedimento di accertamento dello *status* sociosanitario, le misure a sostegno di una vita indipendente; e lo fa anche modificando la “storica” legge n. 104/1992⁶.

La presente riflessione si propone, allora, un’analisi critica delle principali novità legislative, focalizzando, comunque, l’attenzione sul procedimento di accertamento della disabilità: ricostruirne il riformato *iter* – quindi partendo dalla presentazione della domanda, passando per la valutazione di base, fino ad arrivare alla conclusione dello stesso – può servire, infatti, a verificare quanto effettivamente il modello biopsicosociale sia stato compreso e tradotto in legge.

L’inclusione sociale dei lavoratori disabili fra diritto dell’Unione europea e orientamenti della Corte di Giustizia, in “Variazione dei Temi di Diritto del Lavoro”, 2020, p. 897 ss.; R. NUNIN, *Disabilità, lavoro e principi di tutela nell’ordinamento internazionale*, in “Variazione dei Temi di Diritto del Lavoro”, 2020, p. 885; N. FOGGETTI, *La tutela delle persone con disabilità nel diritto internazionale*, Milano, Key Editore, 2017; D. IZZI, *Commento all’articolo 26. Inserimento dei disabili*, in S. ALLEGREZZA, R. MASTROIANNI, O. POLLICINO, F. PAPPALARDO, O. RAZZOLINI (a cura di), *Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea*, Milano, Giuffrè, 2017, p. 499; E. ALES, *Diritti sociali e discrezionalità del legislatore nell’ordinamento multilivello: una prospettiva giuslavoristica*, in “Giornale di diritto del lavoro e relazioni industriali”, 2015, p. 470.

⁴ Sul tema da ultimo ed esaustivamente: D. TARDIVO, *L’inclusione lavorativa della persona con disabilità: tecniche e limiti*, Torino, Giappichelli, 2024.

⁵ In merito all’evoluzione di tali modelli, tra gli altri, si veda: F. CUCCHISI, *L’inclusione lavorativa delle persone con malattie croniche e trapiantate: il crocevia degli accomodamenti ragionevoli*, Intervento al Convegno AIDLASS su “Anziani, salute e mercato del lavoro”, Bergamo 6 dicembre 2024; E. DAGNINO, *La tutela del lavoratore malato cronico tra diritto vivente e (mancate) risposte di sistema*, in “Diritto delle Relazioni Industriali”, 2023, p. 336; M. PASTORE, *Disabilità e lavoro: prospettive recenti della Corte di giustizia dell’Unione europea*, in “Rivista del diritto della sicurezza sociale”, 2016, p. 199 ss.; C.G. GUIDETTI, *Verso una tutela trasversale della persona con disabilità: analisi delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 62 del 2024*, in “Labor”, 27 settembre 2024, p. 1.

⁶ Come noto, si tratta di un provvedimento legislativo che ha disegnato – con un approccio fortemente organico – lo statuto dei diritti delle persone con disabilità, sopravvissuto fino ai giorni nostri anche grazie al “mantenimento” operato dalla giurisprudenza. Per una Rassegna di tale giurisprudenza sia consentito rinviare a M.G. ELMO, *La modernità della legge n. 104 del 1992 nei percorsi manutentivi della giurisprudenza*, in “Rivista Giuridica del Lavoro e della previdenza sociale”, 2024, p. 107 ss.

In ragione della finalità dell'analisi, si puntualizza che il contributo si sofferma sugli aspetti di maggiore rilevanza giuslavoristica, laddove si tralasceranno – anche per ragioni di economia della trattazione – altri aspetti, di natura amministrativa o medico-legale.

2. Un rinnovato concetto di “disabilità”

Un primo elemento riformatore che vale la pena valorizzare è l'introduzione nel nostro ordinamento della nozione di “persona con disabilità”; definita come colei che presenta “durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base” (art. 3, comma 1, della l. n. 104/1992).

Assistiamo al superamento della precedente terminologia, oramai obsoleta e potenzialmente discriminatoria, a favore di una definizione di disabilità coerente con quella della Convenzione ONU; scompare, dunque, il termine “*handicap*” a favore di nozioni quali “condizione di disabilità” o “persona con disabilità”⁷.

Il medesimo principio vale anche con riferimento alla “gradazione” della condizione di disabilità, individuabile dalla Commissione medica⁸; su tale versante, il riformato dettato normativo abbandona il termine “gravità” prediligendo espressioni quali “con necessità di sostegno elevato o molto elevato” oppure “persona con necessità di sostegno intensivo” (art. 3, comma 3, della l. n. 104/1992)⁹.

La scelta di sostituire un determinato linguaggio appare significativa, in quanto espressione della volontà di adottare un nuovo approccio, non solo lessicale, ma anche culturale; e ciò passa inevitabilmente per “l'abolizione di tutte le altre desuete e stigmatizzanti definizioni”¹⁰.

⁷ Tuttavia, si noti che restano nella normativa vigente di settore termini quali “mutilato”, “minorazione”, “irregolari psichici peroligofrenie”, oltre al concetto – ed alla valutazione – di “invalidità”.

⁸ Ricordiamo che il riconoscimento di una determinata condizione comporta l'accesso ad una serie di benefici socioassistenziali; infatti, così come avveniva per la connotazione di “gravità”, anche la diversa classificazione della disabilità comporterà l'accesso a diversi interventi e sostegni. Sul punto: R. CASILLO, *Permessi e agevolazioni per i lavoratori caregivers familiari (art. 3, comma 1, lett. b, d.lgs. n. 105/2022)*, in D. GAROFALO, M. TIRABOSCHI, V. FILI, A. TROJSI (a cura di), *Trasparenza e attività di cura nei contratti di lavoro. Commentario ai decreti legislativi n. 104 e n. 105 del 2022*, Bergamo, Adapt labour studies, e-book series, 2023, p. 568 ss.; A. RICCOBONO, *I permessi ex l. n. 104/1992: tempi di assistenza e tempi di vita dei lavoratori caregiver*, in “Rivista Italiana di Diritto del Lavoro”, 2023, p. 284 ss.

⁹ Il sostegno di tipo “non intensivo” può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno di tipo “intensivo” può essere di livello elevato o molto elevato; il sostegno sarà di tipo intensivo qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale tanto da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. Il livello corrispondente a ciascun individuo sarà indicato, assieme ad altri elementi, nel relativo verbale emesso alla fine della valutazione di base, della quale si parlerà approfonditamente nelle prossime pagine.

¹⁰ Così M.P. MONACO, V. FALABELLA, *Prima analisi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 in materia di disabilità: una “rivoluzione copernicana”*, in “Bollettino Adapt”, 2024, p. 4. Ivi si veda anche:

Tuttavia, tale modifica non incide meramente su un piano formale/terminologico, ripercuotendosi anche su alcuni aspetti sostanziali, proprio perché la nuova formulazione – maggiormente dinamica – consente di riconoscere all'interno del nostro ordinamento una nozione di “disabilità” ben più ampia di quella precedente¹¹.

Abbracciando il modello biopsicosociale (§ 1), la disabilità oggi viene intesa come il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, rinvenendo in queste ultime – ossia nelle barriere e non nella menomazione in sé – il vero ostacolo alla piena ed effettiva partecipazione sociale di tali individui. Di conseguenza, lo svantaggio (fisico e/o mentale) “più che essere l'esito inevitabile di un presunto stato ‘naturale’ dell'individuo, dipende dall'incapacità delle strutture sociali di adeguarsi alle diverse esigenze di questi soggetti per consentirne la completa inclusione”¹².

Di conseguenza, la disabilità non risulta più legata a parametri medici, bensì – in termini più articolati – all'intera e possibile gamma degli ostacoli che limitano la persona nei contesti di vita. Ebbene, il portato di tale cambiamento risulta essere una nozione di disabilità potenzialmente capace di includere sotto l'ombrello di tutele ad essa riservate situazioni che prima rimanevano escluse.

Si pensi, ad esempio, che esattamente tale approccio ha condotto la giurisprudenza a ricomprendere nella condizione di disabilità anche lo stato di “malattia” (curabile o cronico) qualora esso incida sull'integrazione socio-lavorativa del soggetto. Siamo parlando di un orientamento giurisprudenziale – affermatosi prima a livello sovranazionale e, successivamente, condiviso dalle Corti italiane, sia di legittimità sia di merito¹³ – in base al quale costituisce discriminazione

F. ALIFANO, M. DALLA SEGA, M. DE FALCO, F. DI GIOIA, T. MAINI, *La nuova definizione della “condizione di disabilità”: implicazioni e procedure ex. D. Lgs. n. 62/2024 e I. FIORE, E. MASSAGLI, La trasformazione del linguaggio e dei modelli inclusivi nel d.lgs. 62/2024: una nuova definizione di disabilità.*

¹¹ In argomento C. CARCHIO, *Rischi e tutele nel reinserimento lavorativo delle persone con malattie croniche e trapiantate: prime riflessioni alla luce del d.lgs. n. 62/2024*, in “Diritto della Sicurezza sul Lavoro”, 2024, 2, I, p. 61 ss., che evidenzia come “prima della positivizzazione della nozione biopsicosociale [...] il concetto di disabilità da utilizzare come parametro era esclusivamente quello fatto proprio dell'ordinamento interno, il quale era molto più ristrettivo di quello definito dalla Convenzione ONU”.

¹² Così A. RICCARDI, *La “ridefinizione” del concetto di persona disabile nell'ordinamento sovranazionale*, in R. PAGANO (a cura di), *La persona tra tutela, valorizzazione e promozione. Linee tematiche per una soggettività globalizzata*, in “Quaderni del Dipartimento Jonico”, Edizioni DJSGE, 2019, p. 298 ss.

¹³ Il riferimento è al recente filone di pronunce intervenute sulla valutazione/misurazione del periodo di comporto; si veda la sentenza C. Giust. 11 aprile 2013, cause riunite C-335/11 e C-337/11, HK Danmark, per conto di Jette R., c. Dansk almennyttigt Boligselskab, e HK Danmark, per conto di Lone S.W., c. Dansk Arbejdsgiverforening, in “Olympus”. Vedi anche C. Giust., 18 gennaio 2018, C-270/16, Ruiz Conejero, Ferroservicios Auxiliares SA, Ministerio Fiscal, in “Olympus”. Una questione già emersa anche in Italia, cfr.: Cass. civ., sez. lav., 7 gennaio 2025, n. 170, in “De Jure”; Cass. civ., sez. lav., 31 marzo 2023, n. 9095, in “Diritto delle Relazioni Industriali”, 2023, p. 819 ss.; Cass. civ., sez. lav., 21 dicembre 2023, n. 35747, in “Labor”, 22 febbraio 2024. Pronunce di merito in senso conforme: Trib. Roma, 3 dicembre 2024, n. 12377, in “De Jure”; C. App. Napoli, 17 gennaio 2023, n. 168, in “Rivista Italiana di Diritto del Lavoro”, 2023, p. 238 ss.; C. App. Milano, 7 dicembre 2022, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 2 ss.; Trib. Milano, 2 maggio 2022, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 1 ss.; Trib. Milano, 4 maggio 2023, n. 1257, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 2; Trib. Mantova, 22 settembre 2021, n. 126, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 2 ss.; C. App. Genova, 21 luglio 2021, n. 211, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 2 ss.; Trib.

indiretta l'applicazione dell'ordinario periodo di comporta al dipendente che si trovi in condizione di disabilità. Secondo i giudici, la mancata considerazione dei rischi di maggiore morbilità a cui sono esposti i lavoratori disabili – esattamente in ragione della loro condizione – rende discriminatorio il criterio, apparentemente neutro, del computo del medesimo periodo di comporta. Pertanto, tale prassi viene considerata discriminatoria nei confronti del particolare gruppo sociale protetto che si trova in una posizione di svantaggio. Per porre rimedio a questa situazione, la giurisprudenza di legittimità valorizza il ruolo delle Parti sociali, suggerendo un intervento mirato della contrattazione collettiva al fine di regolamentare in modo esplicito la questione del periodo di comporta per i lavoratori disabili, avendo riguardo alla condizione soggettiva nella quale si trovano¹⁴.

L'ampliamento del perimetro del concetto di disabilità è un aspetto di non poco conto che potrebbe avere forti ripercussioni all'interno delle relazioni di lavoro, comportando notevoli cambiamenti su numerosi versanti, tra cui, ad esempio, quello degli accomodamenti ragionevoli del quale si parlerà più avanti (§ 7).

3. Finalità e ambiti della valutazione di base

Il riconoscimento della condizione di disabilità avviene esclusivamente a seguito di una “valutazione di base”; un procedimento unitario e multidisciplinare volto ad accertare la disabilità e l'intensità dei sostegni necessari.

La valutazione di base, così come riscritta dal decreto in commento, concerne: l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, sordocecità; nonché della disabilità in età evolutiva e della disabilità al fine dell'applicazione della c.d. disciplina lavoristica sul collocamento obbligatorio¹⁵.

Si noti come la riforma includa nella valutazione di base ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente, compreso quello della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68¹⁶. Desta qualche perplessità il fatto che venga ricondotta

Pavia, 16 marzo 2021, n. 876, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 1 ss.; Trib. Lecco, 26 giugno 2022, in “Bollettino Adapt”, 2023, p. 2 ss.

¹⁴ Da ultimo: Cass. civ., sez. lav., 7 gennaio 2025, n. 170, in “De Jure”.

¹⁵ Oltre a quanto elencato, la valutazione di base concernerà anche: l'accertamento dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza sanitaria; l'individuazione degli elementi per la definizione della condizione di non autosufficienza nonché di disabilità gravissima; i presupposti per l'accesso ad agevolazioni fiscali o relative alla mobilità.

¹⁶ Sull'argomento la produzione dottrinale è immensa, si veda almeno: M.D. FERRARA, *L'avviamento al lavoro dei disabili: verso il collocamento mirato “personalizzato” e la soluzione ragionevole “a responsabilità condivisa”?*, in “Variazioni sui Temi di Diritto del Lavoro”, 2020, p. 923 ss.; P. LAMBERTUCCI, *Il collocamento obbligatorio dei disabili e il collocamento degli extracomunitari*, in G. SANTORO PASSARELLI (a cura di), *Diritto e processo del lavoro e della previdenza sociale*, tomo II, Torino, Utet, 2020, p. 3163 ss.; D. GAROFALO, *Istituti di vigilanza e collocamento dei disabili*, in “Il Lavoro nella Giurisprudenza”, 2017, p. 1099; ID., *Le modifiche alla l. n. 68/1999: semplificazioni, correttivi, competenze*, in E. GHERA, D. GAROFALO (a cura di), *Semplificazioni, sanzioni, ispezioni nel Jobs Act 2*, Bari, Cacucci, 2016, p. 23 ss.; F. MALZANI, *Dal collocamento mirato al diversity management*, in “Rivista di Diritto della Sicurezza Sociale”, 2019, p. 717 ss.; V. FILÌ, *L'inclusione da diritto ad obbligo*, in M.

all'interno della "valutazione di base" anche l'ulteriore valutazione finalizzata al collocamento mirato, specialmente se si considera il fatto che i due procedimenti hanno seguito, nel corso degli anni, criteri valutativi completamente diversi; tuttavia, di tale aspetto parleremo successivamente (§ 5).

Presupposto per l'avvio del procedimento volto all'accertamento della disabilità è il c.d. certificato medico introduttivo. Secondo la versione previgente della norma, il procedimento si apre rivolgendosi al medico curante in possesso di credenziali INPS (non tutti i medici di medicina generale ne sono in possesso) per farsi redigere il certificato introduttivo nel quale sono riportati i dati anagrafici, gli elementi anamnestici e diagnostici, il tipo di riconoscimento richiesto e l'eventuale presenza di patologie oncologiche.

Una volta in possesso del certificato introduttivo si procede all'invio della domanda vera e propria usando il sistema telematico di INPS, in autonomia oppure avvalendosi del supporto di un patronato o di una associazione di categoria autorizzata. La fase di presentazione della domanda è spesso anche l'occasione per verificare e correggere eventuali errori formali, oltre a coincidere con l'invio di ulteriori ed indispensabili documenti (ad esempio, i documenti di riconoscimento, il modulo relativo alle condizioni socioeconomiche, ecc.). Era possibile, inoltre, integrare in un secondo momento la documentazione sanitaria sopraggiunta dopo l'invio della domanda.

Oggi la fase di apertura del procedimento valutativo risulta molto diversa.

La riforma in commento unifica il momento dell'elaborazione del certificato medico introduttivo con l'invio della domanda; nella sostanza, il certificato medico diviene esso stesso richiesta di accertamento (art. 8 del d.lgs. n. 62/2024).

I contenuti restano sostanzialmente i medesimi richiesti precedentemente¹⁷, ai quali però si aggiunge la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD (§ 5); cambiano, invece, i soggetti preposti all'invio.

A tal proposito, preme evidenziare come cambierà la platea dei medici abilitati al rilascio del certificato introduttivo; quest'ultimo, a seguito della riforma, sarà redatto dai medici in servizio presso le ASL, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare. Inoltre, "può anche" essere trasmesso dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai

BROLLO, C. CESTER, L. MENGHINI (a cura di), *Legalità e rapporti di lavoro. Incentivi e sanzioni*, Trieste, Edizioni Università Trieste, 2016, p. 117 ss.; G. SANTORO PASSARELLI, P. LAMBERTUCCI (a cura di), *Norme per il diritto al lavoro dei disabili. Legge 12 marzo 1999, n. 68. Commentario, Nuove leggi civili commentate*, Padova, Cedam, 2000, p. 1352 ss.; P. BOZZAO, *Il Collocamento mirato e le relative convenzioni*, in M. CINELLI, P. SANDULLI (a cura di), *Diritto al lavoro dei disabili, Commentario alla legge n. 68 del 1999*, Torino, Giappichelli, 2000, p. 191 ss.

¹⁷ Gli elementi informativi richiesti anche in precedenza sono: i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base; la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa; il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.

medici in servizio presso strutture private accreditate¹⁸.

In base al tenore letterale, la norma sembra non conferire un ruolo di primo piano ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta (“può anche”), i quali, fino a questo momento, sono stati gli unici detentori di tale compito e, di conseguenza, sono gli unici ad avere una reale esperienza in tal senso. E, nonostante ciò, la medesima disposizione normativa impone a questi medici un onere formativo aggiuntivo¹⁹.

Gli elementi appena evidenziati potrebbero indurre i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta a rinunciare a questo impegno; una conseguenza rischiosa che potrebbe allontanare i medici di famiglia dal procedimento di accertamento della disabilità, all’interno del quale hanno da sempre svolto un fondamentale ruolo anche di informazione e comunicazione diretta col paziente. Tale allontanamento potrebbe essere provocato anche dalla maggiore gravosità dell’adempimento, derivante dalla coincidenza del momento del certificato medico con quello dell’invio della domanda (*infra*)²⁰; in questo modo si rischia di oberare ancor di più i medici di medicina generale – notoriamente insufficienti rispetto alla domanda e già sovraccaricati di adempimenti – sottraendo utenza ai patronati, che pure svolgono un ruolo di informazione ed assistenza molto importante, specialmente per quella fetta di popolazione più fragile che ogni giorno – e su più versanti – rischia di essere emarginata.

Una volta inviata correttamente la richiesta di apertura del procedimento all’INPS, si dovrà attendere la convocazione per la visita, proprio come avveniva prima della riforma.

Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata. Tuttavia, dal dettato normativo non sono chiare le modalità concrete con cui dovranno avvenire tali integrazioni documentali, se

¹⁸ Il virgolettato è ripreso dall’art. 8 del d.lgs. n. 62/2024.

¹⁹ Il riferimento è all’art. 8, comma 2, del d.lgs. n. 62/2024, in base al quale “L’INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell’ambito del programma “Educazione continua in medicina”, in materia di classificazioni internazionali dell’Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell’individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1”; ossia: i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza iscritti all’albo, i liberi professionisti ed i medici in servizio presso strutture private accreditate.

²⁰ Sul punto il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI) ha espresso profonda preoccupazione. Si veda la notizia riportata da: <https://www.dotnet.it/articolo/32538024/riforma-della-disabilita-arriva-il-certificato-medico-introdotivo-obbligo-corso-di-formazione-per-i-medici-di-famiglia>; dove si legge che secondo Angelo Testa, Presidente nazionale SNAMI “questo decreto rischia di compromettere l’intero sistema di certificazione delle invalidità, creando un vuoto operativo che penalizzerà in primis i cittadini, soprattutto quelli più fragili. Con l’introduzione di questo nuovo obbligo, si ridurrà drasticamente il numero di medici abilitati, lasciando molti pazienti senza risposte e allungando ulteriormente i tempi di attesa. Si tratta di una scelta che non tiene conto delle conseguenze pratiche per la popolazione e delle difficoltà che i medici di famiglia già affrontano ogni giorno”. Sul contenuto del certificato medico introduttivo si veda anche il Messaggio INPS n. 4465 del 27 dicembre 2024.

tramite il medico che ha inoltrato la domanda, oppure tramite piattaforma INPS o con il supporto dei patronati.

4. *L'accentramento del procedimento presso un unico soggetto accertatore*

Fino all'entrata in vigore della riforma, gli accertamenti relativi alle minorazioni civili e all'*handicap* (l. n. 104/1992), come pure gli accertamenti relativi al collocamento mirato (l. n. 68/1999) – anche se in momenti e secondo criteri differenziati – vengono svolti dalle Commissioni mediche operanti presso le ASL. I verbali emessi da tali Commissioni vengono trasmessi all'INPS che li verifica e li convalida, a meno che non debba rivederli e correggerli²¹.

Con le modifiche intervenute ad opera del decreto in commento, si attribuisce il ruolo di soggetto unico accertatore direttamente all'INPS (artt. 9 e 10); presso tale ente verrà accentrato l'intero procedimento, il quale si avvarrà di Commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base (UVB)²².

Durante la fase di valutazione la Commissione potrà richiedere un'integrazione documentale, o ulteriori approfondimenti diagnostici, unicamente nel caso in cui fossero necessari al riconoscimento di una maggiore "intensità" della disabilità ovvero qualora ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza.

Un intervento apprezzabile, specialmente se si tiene conto che nella previgente impostazione del procedimento la richiesta di documentazione medica ulteriore da parte della Commissione avveniva in maniera discrezionale e troppo spesso comportava una rilevante estensione dei tempi. Si tenga conto del fatto che le c.d. visite integrative devono avvenire necessariamente presso strutture pubbliche, e ciò si traduce, nella maggior parte dei casi, in diversi mesi di attesa.

La visita medica non avverrà obbligatoriamente in presenza, in determinati casi sarà possibile accedere ad una valutazione basata sugli atti (art. 12, comma 2, lett. *m*); la norma, invero, individua alcuni casi eccezionali in presenza dei quali l'istante potrà richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico

²¹ Si precisa che l'esame delle condizioni di disabilità gravissima (legate soprattutto alla concessione di contributi per la non autosufficienza) è affidato alle unità di valutazione multidisciplinari (UVM) che operano presso le ASL. Queste Commissioni ASL sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di Presidente, e da due medici, di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. Sono integrate per la valutazione della legge n. 104/1992 e per la legge n. 68/1999 da un operatore sociale e da uno specialista nel caso da esaminare e sono integrate da un medico INPS. In tutti i casi, le Commissioni sono composte anche da un medico in rappresentanza delle associazioni di categoria (ANFFAS, ENS, UICI, ANMIC). Qualora gli accertamenti attengano la condizione di cecità e/o sordità si è consolidata la prassi di commissioni *ad hoc*, al fine di garantire una maggiore specializzazione riferita al caso in oggetto.

²² Le UVB saranno composte da due medici nominati da INPS, e da una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Almeno uno dei componenti dovrà essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini. Saranno integrate da un medico in rappresentanza delle associazioni di categoria (ANFFAS, ENS, UICI, ANMIC). Dunque, quattro componenti. Scompare lo specialista nel caso da esaminare. Non sono più previste al momento commissioni specifiche per la cecità o la sordità. Come si può immaginare, queste nuove competenze rappresentano un impegno in più per INPS.

introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta ma solo sulla base dei dati raccolti.

Qualora la Commissione dovesse rilevare motivi ostativi all'accoglimento della richiesta di valutazione basata unicamente sugli atti, allora disporrà la visita e procederà alla convocazione.

Una valutazione basata sugli atti potrebbe velocizzare un procedimento che raramente rispetta i termini di legge e rispondere alle esigenze di celerità dei pazienti con particolari necessità. Si considerino, ad esempio, le persone che non sono in grado di deambulare autonomamente e/o i c.d. pazienti non trasportabili. Fino ad oggi, in questi casi, si è ricorso alla richiesta di visita domiciliare della Commissione, la quale, però, richiede un'ulteriore dilatazione dei tempi, oltre ad un aggravio per i membri della Commissione stessa.

Qualche dubbio sorge in merito al totale accentramento del procedimento presso INPS, il quale sarà unico gestore del sistema informatizzato per la presentazione e la gestione delle domande (§ 3), della c.d. valutazione di base e dell'erogazione di eventuali provvidenze economiche. Resterà da valutare la capacità dell'ente di gestire il nuovo carico di lavoro; vedremo se disporrà di personale, strumenti e risorse adeguate²³ e soprattutto se riuscirà a rispettare le tempistiche previste dalla norma (art. 6, comma 8, del d.lgs. n. 62/2024)²⁴.

5. (Segue...) Come cambiano i criteri per la valutazione della disabilità

Il decreto n. 62/2024 cambia radicalmente i criteri sui quali si baserà la valutazione della disabilità²⁵.

Esso stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2025, ai fini della valutazione di base dovrà essere utilizzata la Classificazione internazionale del funzionamento,

²³ Si precisa che il decreto in commento autorizza l'Istituto all'assunzione di nuovo personale; tuttavia, parliamo però di numeri esigui; nello specifico autorizza all'assunzione di 1.069 medici, a sole 142 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'area dei funzionari amministrativi e 920 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'area dei funzionari sanitari del comparto funzioni centrali, con una spesa a regime di 215.371.872 euro annui.

²⁴ Il rinnovato procedimento di valutazione di base dovrà concludersi entro novanta giorni; mentre nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico.

²⁵ Fino a questo momento, la definizione delle percentuali di disabilità si basava sostanzialmente sui criteri stabiliti dal decreto del Ministero della sanità il 5 febbraio del 1992. Un decreto che reca indicazioni inerenti alle modalità di calcolo ed include particolari tabelle – che propongono una percentuale fissa o variabile – da utilizzare come riferimento per ciascuna affezione, menomazione, patologia. Vi sono poi delle indicazioni per il relativo calcolo nel caso si riscontrino pluralità di limitazioni funzionali, a seconda che siano coesistenti o concorrenti. Tale sistema, ritenuto da più parti superato e probabilmente non adeguato ad individuare al meglio gli effetti delle compromissioni, permette di definire una percentuale – e differenti soglie – che consentono, o meno, di ottenere determinate prestazioni (pensione, assegno, indennità) o sostegni. Diversamente, per la condizione di *handicap* (legge n. 104/1992), che è una valutazione più medico sociale che medico legale, non è mai stata fissata una criteriologia o un metodo consolidato.

della disabilità e della salute (ICF)²⁶, da applicarsi congiuntamente all'ultima versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD)²⁷.

I nuovi criteri nel dettaglio avrebbero dovuto essere fissati da un successivo decreto attuativo, del quale però siamo ancora in attesa²⁸; esso avrebbe dovuto aggiornare le definizioni, i criteri nonché le modalità di accertamento e di valutazione della disabilità, allo scopo di aderire pienamente alle classificazioni ICD e ICF. Ulteriori criteri specifici, inoltre, dovranno essere definiti anche per l'individuazione dei sostegni relativi ai diversi livelli di disabilità (lieve, media, elevata o molto elevata).

Indubbiamente apprezzabile – e oramai necessaria – la decisione di ricondurre i criteri valutativi della disabilità a schemi e classificazioni scientificamente riconosciute a livello internazionale.

Tuttavia, vi è da rilevare che si tratta di strumenti nuovi e di non semplice utilizzo; tali profili di complessità dei suddetti strumenti richiederanno una mirata formazione del personale medico coinvolto.

La riforma in parola aggiunge un altro passaggio strumentale all'espletamento della valutazione di base: il WHODAS²⁹. In occasione della visita per la valutazione di base, presso la Commissione medica dell'INPS, all'istante viene richiesta la compilazione del questionario WHODAS; un questionario auto valutativo attinente a diversi domini della vita quotidiana e delle relazioni sociali che dovrebbe fornire un parametro di misura inerente alla salute ed alla condizione di disabilità del soggetto. Il WHODAS verrà somministrato direttamente alla persona richiedente, al congiunto oppure a chi lo assiste al momento della visita.

²⁶ Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Secondo lo studio della Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per il programma di Governo, Focus Politiche in materia di disabilità (D.lgs. 62/2024), 2024, la classificazione ICF fa parte della famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS insieme all'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision (ICD-10), all'International Classification of Health Interventions (ICHI), e alle Classificazioni derivate. L'ICF può essere utilizzata in tutti quei sistemi che hanno attinenza con la salute, come ad esempio quello della previdenza, del lavoro, dell'istruzione, delle assicurazioni, dell'economia, della legislazione e quelli che si occupano delle modifiche ambientali. Per farlo è necessario definire protocolli di utilizzo di ICF come linguaggio e come modello descrittivo dello stato di salute. L'ICF vuole fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui ponendo la correlazione fra salute e ambiente, arrivando alla definizione di disabilità, intesa come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

²⁷ La classificazione ICD (International Classification of Diseases; formula abbreviata di International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati dell'OMS. Lo studio della Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per il programma di Governo, Focus Politiche in materia di disabilità (D.lgs. 62/2024), 2024, l'ICD è uno *standard* di classificazione per gli studi statistici ed epidemiologici, nonché un valido strumento di gestione della salute e dell'igiene pubblica.

²⁸ Stando a quanto indicato dalla riforma, tale decreto avrebbe dovuto essere emanato entro il 30 novembre 2024, ma così non è stato.

²⁹ Il "WHO Disability Assessment Schedule" (WHODAS), in base a quanto riportato nello studio della Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per il programma di Governo, Focus Politiche in materia di disabilità (D.lgs. 62/2024), 2024, si tratta di un questionario psicometrico sulla disabilità auto percepita; sviluppato dalla OMS sulla base dell'impianto concettuale della ICF, costituisce un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture.

Sorgono alcuni dubbi sulla corretta compilazione da parte degli utenti di un questionario che si preannuncia molto tecnico; dato che tale compilazione avrà luogo in sede di visita sarà probabilmente supportata dai medici che compongono la Commissione. Sarà da valutare se tale passaggio non comprometta le tempistiche della visita e non rischi di oberare ulteriormente il personale sanitario.

Come precisato nelle pagine precedenti, in determinati casi è possibile richiedere di essere valutati senza il ricorso alla visita diretta, ma solo sulla base degli atti raccolti (§ 4); ebbene, in tale occasione, “l’istante unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l’intera documentazione, compreso il WHODAS” (art. 12, co. 2, lett. m). In questo specifico caso è facile ipotizzare che il medico presso il quale verrà inviato il certificato introduttivo assisterà il richiedente, o un suo familiare, nella compilazione del suddetto questionario.

Infine, come anticipato (§ 2), lascia qualche perplessità il fatto che venga ricondotta all’interno della c.d. “valutazione di base” anche quella che riguarda il collocamento mirato; e ciò specialmente in ordine ai criteri di valutazione. Tali criteri, difatti, sono stati oggetto, nel corso degli anni, di elaborazioni e indicazioni specifiche che sono servite ad ottimizzare l’esame delle condizioni utili per una migliore inclusione lavorativa³⁰.

Come noto, per accedere al sistema del collocamento mirato è richiesto uno specifico accertamento sanitario, diverso da quello ai fini della l. n. 104/1992 e dell’accertamento dell’invalidità, che richiede un ulteriore certificato medico introduttivo ed una visita specifica. Infatti, l’art. 1, commi 4, 5 e 6, della l. n. 68/1999 distingue in tre grandi gruppi le categorie di lavoratori disabili, da sottoporre a questo accertamento: invalidi civili, invalidi del lavoro (Inail), invalidi di guerra e per causa di servizio³¹. L’accertamento delle condizioni di disabilità, con conseguente rilascio della relazione conclusiva – previsto dall’art. 1, comma 4, della l. n. 68/1999 – è riservato agli invalidi civili, ciechi civili e sordi civili. Questo accertamento è effettuato – secondo le modalità indicate nel D.P.C.M. 13.01.2000 – dalle Commissioni operanti presso le ASL per il riconoscimento dell’invalidità, integrate da un operatore sociale e un esperto nei casi da esaminare come previsto dall’art. 4 della l. n. 104/1992.

Si tratta, insomma, di due visite diverse che hanno da sempre seguito criteri differenti; per tali ragioni, al momento non sono chiare le modalità secondo le quali

³⁰ Si veda la Circolare n. 66, del 10 luglio 2001, con la quale il Ministero del Lavoro ha fornito alcune indicazioni operative in materia di accertamenti sanitari per il collocamento mirato dei disabili.

³¹ L’accertamento delle condizioni di disabilità, con conseguente rilascio della relazione conclusiva, previsto dall’art. 1, comma 4, della legge n. 68/1999, è riservato agli invalidi civili, ciechi civili e sordi civili. Questo accertamento è effettuato, secondo le modalità indicate nel D.P.C.M. 13.01.2000, dalle Commissioni operanti presso le ASL per il riconoscimento dell’invalidità, integrate da un operatore sociale e un esperto nei casi da esaminare (art. 4 della legge n. 104/1992). Mentre l’art. 1, comma 5, della legge n. 68/1999 affida all’INAIL il compito di effettuare l’accertamento della disabilità per gli invalidi del lavoro sulla base dei criteri adottati nel d.P.R. n. 1124/1965 (Testo Unico in materia di assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali). Così come precisato da INAIL, Accertamento della disabilità ai fini del collocamento mirato per invalidi civili, ciechi civili, sordi civili. Relazione conclusiva (l. n. 68/1999), 30 settembre 2022.

il legislatore intenda ricondurre la valutazione ai fini del collocamento mirato all'interno della valutazione di base.

6. *Obblighi informativi a favore della persona con disabilità*

L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che indica le condizioni individuate (art. 12, comma 2, lett. c) e che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona sono individuati nel medesimo certificato il livello e l'intensità dei sostegni, nonché il relativo periodo di validità del certificato.

L'unità di valutazione di base, al termine della visita, è tenuta ad informare la persona con disabilità – oppure l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri – di tutti gli interventi, i sostegni ed i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità.

Oltre a ciò, la UVB dovrà informare gli interessati della sussistenza del diritto all'elaborazione ed attivazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, “quale ulteriore strumento di capacitazione” (art. 15 del d.lgs. n. 62/2024).

Un vero e proprio obbligo informativo che può certamente contribuire a rendere edotta la persona con disabilità sia della sua situazione sanitaria sia dei corrispondenti diritti e sostegni che la legge le riserva.

Una previsione alla quale guardare con favore, tenuto conto del fatto che fino a questo momento la persona con disabilità riceve il verbale via posta diversi mesi dopo la visita e spesso non sa a chi rivolgersi per comprenderne il contenuto.

Si noti, però, che relativamente all'obbligo informativo non si rinviene un riferimento al diritto alla difesa ed alla possibilità di presentare un eventuale ricorso contro INPS (*ex art. 445-bis c.p.c.*). Alcuni dubbi sulla corretta informazione sotto un profilo legale sorgono anche alla luce del fatto che durante la valutazione di base la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo, ma non anche da un legale di fiducia.

Nel corso del tempo un rilevante ruolo in questo senso era ricoperto dai patronati o dalle associazioni di categoria; tuttavia, allo stato non sappiamo che funzioni svolgeranno – e come si collocheranno in questo nuovo *iter* – a seguito della riforma.

Al termine della visita le persone interessate hanno facoltà di richiedere che la Commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), trasmetta il medesimo agli ambiti territoriali competenti al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. Tale comunicazione ha valore, a tutti gli effetti, di presentazione dell'istanza di parte al fine di ottenere l'elaborazione del

progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (§ 8).

La Commissione è tenuta ad informare l'interessato di questa possibilità ed il medesimo obbligo informativo sorge in capo ai punti unici di accesso (PUA)³², nonché ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità.

L'obbligo di fornire tutte le informazioni inerenti alla richiesta di attivazione del progetto di vita sussiste anche in capo a chi opera dimissioni protette ed ai servizi sanitari specialistici.

7. Gli accomodamenti ragionevoli ai sensi del nuovo art. 5 bis della l. n. 104/1992

Finalmente entra nel nostro ordinamento una chiara definizione di “accomodamento ragionevole”, la cui assenza fino a questo momento destava molteplici dubbi e difficoltà applicative³³.

Non è possibile in questa sede, per ovvie ragioni di spazio, approfondire l'ampio tema degli accomodamenti ragionevoli, e pertanto è nostra intenzione limitarci ad evidenziare le novità intervenute a mezzo della riforma che ci siamo proposti di analizzare³⁴.

³² I punti unici di accesso (PUA), promuovono l'integrazione sociosanitaria dei servizi finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, adottando moduli organizzativi integrati con i servizi sociali diretti all'orientamento e alla presa in carico dei bisogni del cittadino. Hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate “Case della comunità”.

³³ L'importanza dello strumento e l'urgenza di una sua puntuale definizione veniva sottolineata, già nel 2016, nelle Osservazioni Conclusive che il Comitato Onu sui diritti delle persone con disabilità aveva svolto con riferimento al primo rapporto di attuazione della Crpd presentato dall'Italia. Si veda anche la Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo al Comitato delle Regioni “Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030”.

³⁴ Sul tema la bibliografia è amplissima, più di recente: D. TARDIVO, *L'inclusione lavorativa*, cit.; M.P. MONACO, *Il decreto legislativo 3 maggio*, cit.; T. TEKLE, *Un'interpretazione sistemica degli accomodamenti ragionevoli nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e nei pronunciamenti del Comitato ONU come strumento di uguaglianza trasformativa e giustizia sociale*, in “Diritto della Sicurezza sul Lavoro”, 2024, 2, I, p. 139 ss.; A. DELOGU, *Adeguare il lavoro*, cit., p. 1; F. PACIFICO, *Accomodamenti ragionevoli per il lavoro delle persone con disabilità: innovazioni legislative e orientamenti giurisprudenziali*, in “Il Diritto del Mercato del Lavoro”, 2024, p. 557 ss.; S. CANEVE, F. CUCCHISI, *Le novità introdotte dal d.lgs. n. 62/2024 in materia di accomodamenti ragionevoli e le loro implicazioni per il diritto del lavoro*, in “Bollettino Adapt”, 2024; A. BIAGIOTTI, *Quali soluzioni per l'inclusione dei lavoratori disabili nell'organizzazione aziendale?*, in “Diritto della Sicurezza sul Lavoro”, 2024, 1, II, p. 149 ss.; AA.VV., *Accomodamenti ragionevoli e discriminazioni. Atti del Convegno di Ferrara del 27 novembre 2023*, in “Quaderni IEN”, 2024; S. D'ASCOLA, *Il ragionevole adattamento nell'ordinamento comunitario e in quello nazionale. Il dovere di predisporre adeguate misure organizzative quale limite al potere di recesso datoriale*, in “Variazione dei Temi di Diritto del Lavoro”, 2022, p. 186; P. PASCUCCHI, *L'emersione della fragilità nei meandri della normativa pandemica: nuove sfide per il sistema di prevenzione?*, in “Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale”, 2023, p. 704; C. ALESSI, *Disabilità, accomodamenti ragionevoli e oneri probatori*, in “Rivista Italiana di Diritto del Lavoro”, 2021, p. 597 ss.; P. DE PRETIS, *L'obbligo di adottare accomodamenti ragionevoli nei luoghi di lavoro: approdi definitivi della Suprema Corte e questioni ancora aperte*, in “Argomenti di diritto del lavoro”, 2021, p. 1061 ss.; D. GAROFALO, *La tutela del lavoratore disabile nel prima degli accomodamenti ragionevoli*, in “Argomenti di Diritto del Lavoro”, 2019, p. 1211 ss.; C. SPINELLI, *La sfida degli “accomodamenti ragionevoli” per i lavoratori disabili dopo il Jobs Act*, in “Diritti lavori mercati”, 2017, p. 47.

Iniziamo col dire che l'obbligo di adottare accomodamenti ragionevoli – un obbligo derivante dalla normativa antidiscriminatoria di matrice euro unitaria (art. 5 della direttiva 2000/78/CE)³⁵ – costituisce uno strumento volto alla rimozione degli ostacoli ed alla piena partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità.

Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisca alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato³⁶. L'accomodamento ragionevole, dunque, concorre in via sussidiaria nei casi in cui il diritto della persona con disabilità non risulti in concreto esercitabile ma non sostituisce né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legge.

A seguito della riforma in commento, questo fondamentale supporto può essere richiesto direttamente dalla persona con disabilità – oppure, in caso di minore, dall'esercente la responsabilità genitoriale ovvero dal tutore o dall'amministratore di sostegno se dotato dei relativi poteri – mediante un'apposita istanza scritta; questo sembra essere l'unico adempimento richiesto dalla norma, in un'ottica di massima semplificazione.

All'interno dell'istanza i richiedenti potranno formulare una proposta concreta di accomodamento ragionevole e la possibilità di accoglimento di tale proposta dovrà essere previamente verificata nel corso della valutazione dell'istanza. In questo modo il legislatore richiede una partecipazione attiva e ad un pieno coinvolgimento degli interessati – sia del soggetto disabile sia delle persone che lo assistono – al delicato momento relativo all'individuazione dell'accomodamento ragionevole. Si afferma così “la natura individualizzata delle misure attivabili che possono implicare uno sforzo tanto più elevato da parte del soggetto obbligato quanto più rilevante è il bene della vita da tutelare, come nel caso di diritti incompatibili”³⁷.

Tuttavia, la norma fissa alcuni requisiti dell'accomodamento ragionevole; nello specifico, esso dovrà essere “necessario, adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto” (art. 5-*bis*, comma 5, della l. n. 104/1992). Inoltre, dovrà risultare “compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo” (art. 5-*bis*, comma 5, della l. n. 104/1992), senza imporre “un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato” (art. 5-*bis*, comma 1, della l. n. 104/1992). Senza contare che tutto quanto previsto dall'art. 5-*bis* dovrà essere attuato “nei limiti delle risorse

³⁵ Ampiamente su questo profilo: M. BARBERA, *Le discriminazioni basate sulla disabilità*, in M. BARBERA (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, Giuffrè, 2007, p. 82 ss.

³⁶ Questa la definizione contenuta dall'art. 5 *bis* della l. n. 104/1992, aderente dunque all'art. 2 della Convenzione ONU del 2006.

³⁷ Così Y. CATALDO, *Indispensabili adattamenti «necessari e appropriati*, in *Il progetto di vita e la riforma della disabilità*, “Le Guide de Il sole 24 ore”, 2024, p. 23.

umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica” (art. 5-*bis*, comma 12, della l. n. 104/1992).

Tali stringenti limiti potrebbero rendere difficoltoso l'accoglimento dell'istanza, specialmente nelle zone più povere del Paese.

Si precisa che tale istanza di richiesta potrà essere indirizzata alla pubblica amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi oppure ai soggetti privati (si noti l'ampia accezione che individua i soggetti legittimati passivi).

Nel caso in cui l'istanza sia sottomessa ad una pubblica amministrazione, quest'ultima dovrà tener conto nel provvedimento finale delle esigenze della persona con disabilità; esigenze che dovranno emergere anche attraverso incontri personalizzati. Nel caso in cui non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole, la p.a. conclude il procedimento con un diniego motivato avverso il quale è ammesso ricorso ai sensi della l. n. 67/2006; ossia, la norma recante misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione. Resta salva la facoltà dell'istante – che può agire anche mediante le associazioni legittimate dalla legge – di chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione e anche di formulare una proposta in tal senso.

Nel caso, invece, di diniego emesso da un concessionario di pubblico servizio o da un soggetto privato, l'istante e le associazioni legittimate ad agire, possono chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole³⁸.

L'ingresso nel nostro ordinamento di tale strumento non poteva ritardare ulteriormente. Nonostante i limiti evidenziati nel presente paragrafo, appare un intervento normativo apprezzabile anche da un punto di vista giuslavoristico; considerato che la soluzione dell'accomodamento ragionevole – pur non riferendosi specificamente al contesto lavorativo – ben può essere declinata in tale ambito, al fine di svolgere un ruolo decisivo all'interno delle organizzazioni di lavoro.

A tal proposito preme evidenziare che, da un punto di vista formale, gli accomodamenti ragionevoli sono riservati alle persone con accertata disabilità (art. 5-*bis* della l. n. 104/1992); tuttavia, ci si chiede se l'adattamento dell'ambiente lavorativo circostante non debba essere concesso anche al lavoratore giudicato inidoneo alla mansione specifica (art. 41 del d.lgs. n. 81/2008).

Lungi dal voler sovrapporre la nozione di disabilità con quella di inidoneità sopravvenuta alla mansione, non vi sono dubbi che quest'ultima andrebbe letta alla luce della rinnovata concezione biopsicosociale di disabilità, più ampia e maggiormente dinamica (§ 2). Si tratta di un dubbio applicativo che, seppur sotto profili diversificati, è stato affrontato in diverse occasioni dai giudici di legittimità;

³⁸ Ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi della l. n. 67/2006.

ricordiamo, ad esempio, il consolidato orientamento giurisprudenziale, secondo il quale il licenziamento non può basarsi sulla mera inidoneità alla mansione e risulta necessario esplorare ogni possibile accomodamento ragionevole che possa consentire al lavoratore la prosecuzione del rapporto di lavoro³⁹.

Ebbene, in maniera speculare, ci si potrebbe domandare se il diritto a richiedere, e conseguire, accomodamenti ragionevoli non possa essere riconosciuto al lavoratore qualora l'inidoneità alla mansione derivasse da una menomazione fisica, mentale o psichica duratura che, in interazione con barriere di diversa natura, andasse a ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori⁴⁰.

D'altronde, il rilievo accordato dal legislatore dell'Unione alle misure destinate a profilare il posto di lavoro in funzione della disabilità tiene in conto ipotesi in cui la partecipazione alla vita professionale sia ostacolata per un lungo periodo⁴¹, e ciò potrebbe accadere anche in caso di inidoneità alla mansione se – come si ritiene che sia – il fine ultimo della norma è quello di non discriminare il lavoratore in ragione del carattere “durevole” della sua menomazione.

8. *La valutazione multidimensionale ed il progetto di vita personalizzato e partecipato*

La realizzazione di un “progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato” (d'ora in avanti, anche solo Progetto di vita) – al quale viene dedicato l'intero Capo III del d.lgs. n. 62/2024 – appare particolarmente adatto ad essere utilizzato per scopi di inserimento lavorativo.

Il Progetto di vita viene definito alla stregua di un piano volto a individuare gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, diretti anche a eliminare e a prevenire le barriere e ad

³⁹ Cfr., più di recente: Cass. civ. sez. lav., 22 maggio 2024, n. 14307, in “Olympus”, che ritiene discriminatorio licenziare un dipendente disabile in violazione dell'obbligo di “accomodamenti ragionevoli” per garantire il rispetto del principio di parità di trattamento; Cass. civ. sez. lav., 13 novembre 2023, n. 31471 in “Olympus”; Cass. civ. sez. lav., 9 marzo 2021, n. 6947, in “Olympus”, nella quale la Corte opera una ricostruzione delle problematiche connesse al licenziamento per inidoneità alla mansione, ripercorrendo la normativa interna ed internazionale, nonché la giurisprudenza della CGUE e le pronunce interne.

⁴⁰ Cfr. Cass. civ. sez. lav., 21 maggio 2019, n. 13649 in “Olympus” e Cass. civ. sez. lav., 19 marzo 2018, n. 6798 in “Questione Giustizia”.

⁴¹ Si veda la sentenza della C. Giust., Chacón Navas, 11 luglio 2006, C-13/05, in tale occasione la CGUE ha affermato che “il divieto, in materia di licenziamento, della discriminazione fondata sull'handicap, sancito agli artt. 2, n. 1, e 3, n. 1, lett. c), della direttiva 2000/78, osta ad un licenziamento fondato su un handicap che, tenuto conto dell'obbligo di prevedere soluzioni ragionevoli per i disabili, non è giustificato dal fatto che la persona di cui trattasi non sia competente, né capace, né disponibile a svolgere le funzioni essenziali del suo posto di lavoro” (punto 52). Orientamento richiamato dalla più recente Cass. civ. sez. lav., 12 novembre 2019, n. 29289 che offre spunti di riflessione sulla rilevanza dell'impossibilità sopravvenuta quando essa riguardi un lavoratore disabile, tale essendo, secondo la CGUE, anche quello affetto da una malattia di lunga durata che presenti ricadute sull'integrazione socio-lavorativa del soggetto. Sul punto si veda D. GAROFALO, *Disabili e insider/outsider theory*, Nota a Cass. Sez. Lav. 12 novembre 2019, n. 29289, in “Giurisprudenza italiana”, 2020, p. 375 ss.

attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita; e all'interno degli ambiti richiamati si rinviene anche quello lavorativo⁴². Appare evidente la stretta connessione, individuata dal legislatore, tra il Progetto di vita e gli accomodamenti ragionevoli (§ 7). Come efficacemente osservato in dottrina "si tratta di comprendere se certi strumenti che possono essere inseriti nel progetto di vita [...] possano essere richiesti da tutti per il solo fatto di avere una compromissione ovvero solo da coloro che già appartengono al mondo del lavoro o stanno per entrarvi e quindi, quale sia alla luce del d.lgs. n. 62/2024 il reale campo di applicazione dell'art. 3, co. 3-*bis*, d.lgs. n. 216/2003 e di tutto ciò che può essere ricompreso nella dizione "accomodamento ragionevole". Sembra potersi dire che, stante il richiamo espresso del d.lgs. n. 62/2024 all'accomodamento ragionevole come contenuto possibile, se desiderato dalla persona con disabilità, questo strumento possa essere richiesto da tutti senza limitazioni"⁴³.

La titolarità di tale progetto, la sua attivazione nonché la sua redazione spettano, dunque, alla persona con disabilità; la quale concorre a determinare i contenuti del progetto, esercita le prerogative volte ad apportarvi eventuali modifiche ed integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte.

L'istanza per avviare il procedimento e la formazione di un Progetto di vita può essere presentata, in forma libera e in qualsiasi momento, dalla persona con disabilità – o da chi la rappresenta – presso gli uffici dell'ambito territoriale sociale competente in base al comune di residenza della persona con disabilità; evidentemente in una logica di maggiore prossimità e facilitazione.

Anche in questo caso, all'istanza è possibile allegare una proposta; ulteriore strumento in armonia con il principio di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona con disabilità⁴⁴, alla quale si garantisce l'utilizzo di strumenti finalizzati a "facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di metodi

⁴² Nel progetto di vita sono, altresì, comprese le misure previste a legislazione vigente per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni erogabili in favore del nucleo familiare e di chi presta cura ed assistenza ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205. Inoltre, si ricorda che l'art. 14 della l. n. 328 del 2000 è stato sostituito interamente da questo nuovo testo: "Le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono richiedere l'elaborazione del progetto di vita di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227."

⁴³ Così M.P. MONACO, *Il decreto legislativo 3 maggio*, cit., 25; l'A. prosegue puntualizzando che: "l'art. 18 del decreto, ma più in generale il decreto stesso, sembra aver risolto quel dibattito giurisprudenziale che dubitava del perimetro degli accomodamenti, interrogandosi se gli accomodamenti avessero operatività nel tracciato della legge n. 68/1999 ovvero anche fuori da questo. Attualmente, infatti, sul solo presupposto dell'esistenza di una compromissione, si può chiedere l'attivazione del progetto di vita, senza essere condizionati dallo *status* nel quale ci si trovi e l'accomodamento ragionevole può essere parte del contenuto del progetto".

⁴⁴ Cfr. l'art. 24 del d.lgs. n. 62/2024 in base al quale i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale sono: la persona con disabilità; l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri; la persona di supporto; un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali; uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria; un rappresentante dell'istituzione scolastica.

diretti a supportare l'adozione di decisioni, la manifestazione dei desideri, le aspettative e le scelte della persona con disabilità" (art. 21 del d.lgs. n. 62/2024)⁴⁵.

Contestualmente alla richiesta di un Progetto di vita viene avviato il procedimento di valutazione multidimensionale allo scopo di definire gli obiettivi da realizzare mediante tale Progetto. Più precisamente, essa ha il fine di "stabilire, coinvolgendo la persona con disabilità, il profilo di funzionamento nei diversi ambiti di vita, tenendo conto degli impedimenti e degli elementi agevolatori rilevati nella stessa valutazione" ed ha come finalità "quella di stabilire in base ai desideri, alle aspettative e alle preferenze della persona con disabilità, gli obiettivi del suo progetto di vita individuale"⁴⁶.

L'intero procedimento, come esplicitamente chiarito dalla norma, si fonda sull'approccio biopsicosociale (§ 1)⁴⁷, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD (§ 5).

Viene introdotta una nuova figura professionale, ossia il referente per l'attuazione del progetto di vita. Egli avrà compiti di monitoraggio e attivazione del progetto ma anche di coordinamento delle altre figure professionali coinvolte; deve essere il garante della partecipazione attiva della persona con disabilità, del *caregiver* o di altri familiari nelle fasi di monitoraggio, verifica e rimodulazione del progetto (art. 29 del d.lgs. n. 62/2024)⁴⁸. La disciplina di dettaglio, inerente ai profili soggettivi per l'individuazione di tale figura e la definizione dei suoi compiti, viene demandata alle Regioni.

Si tratta di un istituto indubbiamente complesso che il legislatore ha deciso di supportare con la predisposizione di un *budget* di progetto, nonché con risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali⁴⁹.

⁴⁵ Nella medesima prospettiva l'art. 22 del d.lgs. n. 62/2024, riconosce alla persona con disabilità la facoltà di essere supportata da una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita, nell'ottica di garantire una più idonea presa di decisioni e di scelte da parte del soggetto con disabilità. Tale figura di supporto può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale, e gli oneri, qualora non si tratti di personale afferente ai servizi pubblici, sono a carico della persona con disabilità.

⁴⁶ Così C. BECCOLI, S. LAPONTE, A. BRAMBILLA, S. NEGRI, A. ZANONI, *Il nuovo Progetto*, cit., p. 2.

⁴⁷ In effetti alcuni tra i primi commenti lamentano una scarsa evidenza del modello biopsicosociale nel procedimento valutativo di base, là dove esplicito il richiamo ci sarebbe solo con riferimento a quello multidimensionale. In tal senso: M. DE FALCO, *Ragionando attorno*, cit., secondo il quale la valutazione di base rischia così di ridursi ad "una mera verifica medica delle condizioni di salute della persona"; e, in senso concorde, F. CUCCHISI, *L'inclusione lavorativa*, cit.; tuttavia c'è chi valorizza il rinvio alla metodologia "WHODAS" come segno di un'apertura – anche nel procedimento di base – a una valutazione comunque non ferma ai tradizionali *standard* medico-legali: cfr. M. ESPOSITO, *Intervento* al Convegno AIDLASS "Anziani, salute e mercato del lavoro", Bergamo 6 dicembre 2024.

⁴⁸ Sulla figura del referente si veda: I. FIORE, *Referente per l'attuazione del progetto di vita: un nuovo profilo professionale a sostegno dell'inclusione*, in "Professionalità studi", 2024, p. 86 ss.

⁴⁹ Inoltre, si istituisce un Fondo per l'implementazione dei progetti di vita – dotandolo di 25 milioni di euro annui – con lo scopo di incentivare l'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni ulteriori che attualmente non sono contemplati negli ordinari schemi di offerta del territorio di riferimento. Sull'argomento esaurientemente S. NEGRI, E. MASSAGLI, *Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: nuove opportunità e persistenti limiti*, in "Professionalità studi", Adapt University Press, 2024, p. 69 ss. In argomento anche M.P. MONACO, *Il decreto legislativo 3 maggio*, cit., 25.

Vi sarà comunque da attendere la fase attuativa per valutare se ed in che modo i contenuti della riforma saranno introdotti. Come abbiamo visto, un certo margine di manovra viene demandato alle Regioni; ciò rischia di rendere eterogenee le pratiche sul territorio nazionale.

Inoltre, e ciò sicuramente rileva dal nostro punto di osservazione, staremo a vedere in che modo il progetto di vita si raccorderà con le regole e gli istituti del mercato del lavoro, in particolare con i servizi per le politiche attive. Quest'ultima si prospetta essere una questione strategica nella prospettiva giuslavoristica e rappresenta un terreno meritevole di riflessioni e studi più mirati.

4. Considerazioni conclusive

Alla luce delle riflessioni condotte, non pare troppo enfatica la definizione di “cambiamento copernicano” che in dottrina⁵⁰ si attribuisce al d.lgs. n. 62/2024, il quale effettivamente pone le premesse per una svolta davvero significativa nell'impostazione dell'intera disciplina relativa alla tutela dei diritti delle persone con disabilità.

Si definisce una nuova impostazione mediante la quale, ponendo al centro la persona con disabilità, si tende alla rimozione degli ostacoli che ne impediscono, o potrebbero impedirne, il pieno sviluppo, favorendone una migliore integrazione sia nella vita sociale sia in quella lavorativa.

Questo tipo di approccio permea l'intero decreto legislativo, specialmente in quelle previsioni che vedono protagonista la persona con disabilità, conferendole gli strumenti per autodeterminarsi, per esprimersi, ed essere in grado di intervenire autonomamente nel proprio ambiente di vita.

In particolare, il riferimento è all'obbligo informativo (§ 6) previsto dalla riforma e mediante il quale si promuove la “capacitazione” della persona disabile; un termine utilizzato in diversi contesti e che, come sappiamo⁵¹, indica il processo di acquisizione di uno stato di realizzazione e promozione piena della persona nella sfera dei propri diritti. Il diritto all'informazione, del resto, costituisce in diversi settori una rilevante tecnica di tutela predisposta a favore di soggetti svantaggiati. Una previsione, pertanto, che assume maggiore importanza specialmente se concepiamo l'offerta di informazioni come un'assimilazione di “conoscenza” da parte del destinatario, nella prospettiva di una presa di coscienza rispetto alla propria condizione; un avanzamento conoscitivo che potrebbe contribuire allo “sviluppo della (propria) libertà soggettiva di acquisire alternative di

⁵⁰ M.P. MONACO, V. FALABELLA, *Prima analisi del decreto*, cit.

⁵¹ In tema di *capability approach* nel diritto del lavoro, per tutti: R. DEL PUNTA, *Labour Law and the Capability Approach*, in “International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations”, 2016, p. 383 ss.; nonché, per il bel dialogo instaurato, vedi da ultimo: B. CARUSO, *Capability e diritto del lavoro: non solo teoria. Dialogando con Riccardo del Punta*, in W. CHIAROMONTE, M. L. VALLAURI (edited by), *Trasformazioni, valori e regole del lavoro. Scritti per Riccardo Del Punta*, Firenze, Firenze University Press, 2024, pp. 231-244.

funzionamenti”, una sorta di “libertà giuridica che non è solo mancanza di coercizione, ma si fonda su diritti civili-sociali necessari come mezzi per preservare la libertà”⁵².

Si pongono in continuità con l'impostazione appena delineata anche la previsione di una partecipazione attiva del disabile alla redazione del progetto di vita così come alla formulazione di una proposta concreta di accomodamenti ragionevoli; nella condivisa convinzione che il soggetto interessato, eventualmente coadiuvato dalla famiglia e/o dal *caregiver*, possa individuare le misure più idonee alle sue specifiche esigenze.

A valle dell'analisi intrapresa, le principali criticità della riforma si intravedono sotto un profilo strettamente operativo.

In primo luogo, l'accentramento dell'intero *iter* presso l'INPS. Come abbiamo avuto modo di evidenziare, tale ente diventerà l'unico gestore del sistema informatizzato impiegato per la presentazione e la gestione delle domande, procederà alla convocazione degli utenti, provvederà alla c.d. valutazione di base nonché all'erogazione di eventuali provvidenze economiche. Ci si chiede se l'INPS riuscirà a gestire il nuovo carico di lavoro con le risorse, sia economiche sia umane, a sua disposizione; e soprattutto se tutto ciò sarà possibile rispettando i termini stringenti previsti dalla norma (§ 4).

In aggiunta, persistono dubbi sulle modalità con le quali verrà ricondotta all'interno della valutazione di base anche la valutazione relativa al collocamento mirato (*ex* l. n. 68/1999); tale previsione potrebbe creare difficoltà se teniamo conto delle specificità degli accertamenti da compiere. Difatti, per accedere al c.d. sistema del collocamento mirato è richiesto uno specifico accertamento sanitario che richiede un apposito certificato medico ed una visita specifica basata su criteri valutativi diversi rispetto a quelli adoperati ai fini della l. n. 104/1992 e dell'accertamento dell'invalidità. Si tratta, insomma, di due visite diverse che hanno da sempre seguito criteri differenti. Di conseguenza, non è chiaro se riconducendo la visita *ex* l. n. 68/1999 ad una “valutazione di base” il legislatore intenda sottometterla ai nuovi criteri valutativi prefissati dalla riforma – il che lascerebbe sorgere numerosi dubbi (§ 5) – oppure, se l'intenzione consista meramente nell'unificare i due procedimenti in un'ottica di maggiore speditezza (ad esempio, facendo coincidere le due valutazioni in occasione della medesima visita). Per il momento questo aspetto non risulta chiaro ed anche gli addetti ai lavori, compreso il personale sanitario, si interrogano sulla modalità concrete con le quali saranno messe in campo tali previsioni.

⁵² Il virgolettato di A. PERULLI, *La soggettivazione regolativa nel diritto del lavoro*, in “WP C.S.D.L.E. “Massimo D'Antona”.IT”, 365/2018, p. 67. Miratamente in tema di disabilità si veda L. PASQUALOTTO, *Disabilità e inclusione secondo il capability approach*, in “L'integrazione scolastica sociale”, 2014, p. 278 ss., dove si legge che “nella concettualizzazione dell'OMS, il ‘funzionamento’ assume un significato opposto a quello di ‘disabilità’, poiché si riferisce all'interazione positiva o neutra tra un individuo (con una certa condizione di salute) e i diversi fattori ambientali presenti nel suo contesto di vita (OMS, 2002, p. 168). Secondo questa accezione del funzionamento, più una persona riesce a esprimere le proprie capacità, attraverso lo svolgimento di attività e la partecipazione nelle diverse aree di vita, meno è disabile”.

Resta da attendere il regolamento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che, insieme all'Autorità politica delegata in materia di disabili, dovrebbe chiarire tutti i profili operativi attinenti all'*iter* amministrativo del quale abbiamo provato a delineare, in questo saggio, gli aspetti di maggiore rilievo.

Abstract

Il decreto legislativo n. 62/2024 cambia il quadro normativo in materia di disabilità; si tratta di una riforma organica che incide su numerosi aspetti, tra cui: i criteri di valutazione, l'iter di accertamento della disabilità, le misure a sostegno di una vita indipendente. Il contributo si propone di analizzare le principali novità introdotte dalla riforma, evidenziandone gli aspetti di maggiore rilevanza per la prospettiva giuslavoristica, e mettendo in luce alcuni aspetti critici.

The legislative decree n. 62/2024 has a strong impact on the legal framework in the field of disability. It is a wide-ranging reform that affects many aspects, including: the evaluation criteria, the disability assessment process, measures to support an independent life. The aim of this paper is to analyze the innovations introduced by the reform, highlighting the aspects of greater relevance for the labour law perspective, and to point out some critical aspects.

Parole chiave

D.lgs. n. 62/2024, disabilità, accertamento della disabilità, l. n. 104/1992, Convenzione ONU del 2006, accomodamenti ragionevoli

Keywords

D.lgs. n. 62/2024, disability, the ascertainment of the disability, l. n. 104/1992, UN Convention of 2006, reasonable accommodation