



Analisi

Osservatorio Previdenza CGIL

30 maggio 2026

CGIL OSSERVATORIO
PREVIDENZA

INVALIDITÀ E INABILITÀ PREVIDENZIALE INPS

**Gli effetti della riforma della disabilità
sulle prestazioni previdenziali**

ANALISI DEI DATI 2024-2025
E IMPATTI DELLA SPERIMENTAZIONE

- I DATI NAZIONALI**
Prestazioni di invalidità e inabilità
- LE DIFFERENZE TERRITORIALI**
Province sperimentali a confronto
- DIRITTI E TUTELE**
Lavoro, salute e protezione sociale
- LA RIFORMA DELLA DISABILITÀ**
Il nuovo sistema di accertamento

DECRETO LEGISLATIVO
62/2024
RIFORMA DELLA DISABILITÀ

A cura di Ezio Cigna - Responsabile politiche previdenziali

1. Perché questa analisi

Questa analisi nasce dalla necessità di verificare le conseguenze e gli effetti che la riforma della disabilità, introdotta dal decreto legislativo n. 62/2024, sta producendo, non solo sull'invalidità civile, ma anche, indirettamente, sulle prestazioni pensionistiche previdenziali di invalidità e inabilità erogate dall'INPS.

Il tema è rilevante perché la riforma è stata presentata principalmente come intervento di semplificazione dell'accertamento sanitario, con l'obiettivo di superare frammentazioni, duplicazioni e differenze territoriali. Tuttavia, l'avvio della sperimentazione ha mostrato criticità organizzative e procedurali che rischiano di incidere anche su prestazioni che hanno natura previdenziale, cioè fondate sulla contribuzione versata dai lavoratori.

La delibera e il materiale prodotto dal CIV INPS consentono di leggere questo fenomeno in modo più ampio: non siamo di fronte soltanto a una riorganizzazione amministrativa dell'invalidità civile, ma a una trasformazione del sistema di accertamento che può condizionare l'accesso a più prestazioni, comprese quelle previdenziali di invalidità e inabilità.

Il documento richiama infatti il nuovo ruolo dell'INPS nella valutazione di base e nella gestione delle procedure collegate alla disabilità, dentro un sistema che tende a concentrare nell'Istituto funzioni sanitarie, amministrative e concessorie.

L'Osservatorio Previdenza intende quindi analizzare il rapporto tra l'attuazione della riforma della disabilità, il nuovo sistema di accertamento sanitario introdotto dalla sperimentazione e l'andamento delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità, verificando se le modifiche organizzative e procedurali stiano producendo effetti concreti sull'accesso alle tutele previdenziali.

Il punto centrale, sul piano politico e previdenziale, è che una riforma concepita con finalità di semplificazione amministrativa non può tradursi, né direttamente né indirettamente, in una compressione dei diritti previdenziali, soprattutto nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori più fragili, che proprio in queste prestazioni trovano una tutela essenziale di reddito, dignità e continuità sociale.

2. Che cosa sono invalidità e inabilità previdenziale

Prima di analizzare i dati è necessario distinguere con precisione invalidità civile e invalidità previdenziale.

L'invalidità civile costituisce una tutela di natura assistenziale fondata sull'accertamento sanitario di una riduzione della capacità lavorativa, ovvero, per i soggetti non in età lavorativa, di difficoltà persistenti nello svolgimento delle funzioni proprie dell'età.

La valutazione post riforma si basa sul modello bio-psicosociale integrando le tabelle mediche tradizionali già in uso (ICD) con la valutazione del funzionamento e dell'autonomia nella vita quotidiana - ICF.

Le relative prestazioni non richiedono requisiti contributivi e sono finanziate attraverso la fiscalità generale.

L'invalidità previdenziale, invece, ha natura assicurativa. È collegata all'attività lavorativa e alla contribuzione versata all'assicurazione IVS, cioè Invalidità, Vecchiaia e Superstiti. Nel 2024 le prestazioni previdenziali di invalidità vigenti sono state 841.275, riferite a lavoratori dipendenti privati, dipendenti pubblici, autonomi, parasubordinati e altre gestioni. Il documento CIV evidenzia inoltre che, a differenza dell'invalidità civile, tra i titolari prevalgono gli uomini, pari al 58% del totale.

Le principali prestazioni previdenziali del settore privato sono:

- l'assegno ordinario di invalidità;
- la pensione di inabilità previdenziale.

L'assegno ordinario di invalidità tutela il lavoratore la cui capacità lavorativa sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale. Non richiede l'assoluta impossibilità di lavorare, ma una riduzione significativa e stabile della capacità lavorativa. La misura corrisposta viene calcolata sulla base dell'anzianità contributiva del richiedente. È una prestazione che può accompagnare situazioni di fragilità sanitaria ancora compatibili, almeno in parte, con la permanenza nel lavoro.

La pensione di inabilità previdenziale, invece, riguarda il lavoratore che si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. È quindi una prestazione più selettiva, collegata a una condizione sanitaria molto più grave e incompatibile con la prosecuzione dell'attività lavorativa. La misura corrisposta viene calcolata sulla base dell'anzianità contributiva del richiedente maggiorata di un "bonus contributivo" secondo le regole previste da ogni singolo fondo.

La differenza è sostanziale: l'invalidità civile valuta la condizione di salute della persona nel suo contesto di vita quotidiana e non è correlata con l'attività lavorativa in corso o pregressa, mentre l'invalidità previdenziale guarda alla capacità lavorativa residua del soggetto assicurato e ai contributi versati.

Per questo motivo, ogni ostacolo procedurale, sanitario o amministrativo che rallenti o riduca l'accesso alle prestazioni previdenziali non produce un semplice disagio organizzativo, ma incide su un diritto maturato attraverso il lavoro.

3. Invalidità civile e invalidità/inabilità previdenziale: una distinzione necessaria

Questa distinzione deve restare al centro dell'analisi, perché il rischio concreto è che una riforma costruita principalmente per ridefinire il sistema dell'invalidità civile e della disabilità finisca per produrre effetti indiretti, ma rilevanti, anche sulle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità.

Le due tutele, infatti, pur condividendo l'elemento dell'accertamento sanitario, rispondono a logiche profondamente diverse. L'invalidità civile appartiene all'ambito dell'assistenza sociale e mira a sostenere la persona in condizione di disabilità indipendentemente dalla storia contributiva. L'invalidità/inabilità previdenziale, invece, è una tutela assicurativa riconosciuta in virtù di una parziale o totale perdita della capacità lavorativa e legata al lavoro svolto e ai contributi versati dal lavoratore nel corso della propria vita lavorativa.

La differenza tra invalidità civile e invalidità/inabilità previdenziale può essere sintetizzata nella seguente tabella:

Elemento	Invalidità civile	Invalidità/inabilità previdenziale
Natura	Assistenziale	Previdenziale-assicurativa
Necessità di contribuzione	No	Sì
Finanziamento	Fiscalità generale	Contribuzione previdenziale
Criterio di valutazione	Percentuale di invalidità (solo per età lavorativa) / condizione di disabilità	Riduzione o perdita della capacità lavorativa
Prestazioni principali	Assegni, pensioni e indennità civili	Assegno ordinario di invalidità e pensione di inabilità
Collegamento con il lavoro	Non necessario	Diretto
Soggetto tutelato	Persona in condizione di invalidità/disabilità	Lavoratore assicurato

4. La riforma della disabilità

La riforma della disabilità deriva dalla legge delega n. 227/2021 ed è stata attuata, per la parte qui rilevante, dal decreto legislativo n. 62/2024. Il decreto ha modificato la disciplina della definizione e dell'accertamento della condizione di disabilità, introducendo il principio della valutazione di base e della valutazione multidimensionale. Il nuovo modello guarda alla persona con disabilità non solo in termini sanitari, ma anche in relazione alle barriere che ostacolano la piena partecipazione nei contesti di vita.

La valutazione di base viene configurata come procedimento unitario volto all'accertamento di più condizioni: invalidità civile, cecità, sordità, sordocecità, disabilità in età evolutiva, collocamento mirato, assistenza protesica e sanitaria, elementi utili alla definizione della non autosufficienza e della disabilità gravissima.

La sperimentazione del nuovo sistema è partita dal 1° gennaio 2025 in nove province. Successivamente, la sperimentazione è stata estesa ad altre 11 province dal 30 settembre 2025 e poi, con il decreto-legge n. 19/2026, ad ulteriori 40 province dal 1° marzo 2026.

La durata della sperimentazione, inizialmente prevista in dodici mesi, è stata estesa a ventiquattro mesi, con entrata a regime della nuova disciplina su tutto il territorio nazionale dal 1° gennaio 2027. Fino al 31 dicembre 2026 continuano ad applicarsi le regole previgenti nelle province non interessate dalla sperimentazione.

Uno degli elementi più delicati riguarda il cambiamento della fase iniziale della procedura.

Nel sistema previgente, al certificato medico iniziale deve essere legata una domanda amministrativa, che può essere presentata anche tramite Patronato; nel sistema sperimentale il certificato introduttivo compilato dal medico assume anche valore di domanda; in entrambi i casi per ottenere prestazioni di carattere economico devono comunque essere trasmessi dal richiedente i suoi dati socio-economici. Il documento evidenzia che nel 2024 le domande presentate tramite Patronati rappresentavano l'85,3% del totale e nel 2025 continuavano ad attestarsi su una quota molto significativa, pari all'80%. La

flessione viene collegata ai cambiamenti introdotti dal d.lgs. n. 62/2024 nelle province sperimentali, dove i Patronati sono stati estromessi dalla fase iniziale della richiesta di accertamento sanitario, ma sono comunque riconosciuti dall'INPS per il ruolo nell'espletamento dell'attività amministrativa necessaria per l'erogazione delle prestazioni (88.35% dei dati socioeconomici sono trasmessi tramite un patronato – dato Inps marzo 2026).

Il Patronato non è solo un canale tecnico di trasmissione della domanda, è il punto di riferimento che fornisce una consulenza omnicomprensiva e personalizzata: si ricostruisce la posizione contributiva, si valuta quale prestazione richiedere, si distingue tra invalidità civile e invalidità/inabilità previdenziale, ma si valuta anche la possibilità che le patologie derivino dall'attività lavorativa, si verifica la presenza dei requisiti e si accompagna il cittadino, soprattutto il più fragile, fino all'ottenimento di tutele e diritti.

La riduzione del ruolo dei Patronati può quindi avere prodotto un effetto di freno proprio sulle domande previdenziali di invalidità e inabilità, perché queste prestazioni richiedono una valutazione più complessa rispetto alla sola domanda di invalidità civile.

5. Le prestazioni previdenziali nel quadro INPS

Nel 2024 le prestazioni previdenziali di invalidità/inabilità vigenti sono state 841.275, in riduzione rispetto alle 863.241 del 2023. Il dato comprende Fondo pensioni lavoratori dipendenti, dipendenti pubblici, lavoratori autonomi, parasubordinati e altre gestioni.

Sul fronte delle liquidazioni, invece, il totale delle pensioni IVS di invalidità/inabilità liquidate passa da 65.360 nel 2023 a 73.042 nel 2024. Il documento segnala quindi che, a livello generale, le liquidazioni previdenziali di questi trattamenti pensionistici aumentano nel biennio considerato anche in virtù del fatto che negli ultimi anni il requisito per accedere ad un trattamento pensionistico anticipato è stato progressivamente elevato.

Questo dato rende ancora più rilevante ciò che accade nelle province sperimentali: mentre su scala nazionale le liquidazioni previdenziali crescono, nelle province coinvolte nella sperimentazione si registra una riduzione molto marcata delle prestazioni accolte, definite e pervenute.

6. I dati della sperimentazione: il confronto 2024-2025

Prima di analizzare i dati è necessario precisare che il confronto riportato riguarda esclusivamente le province coinvolte nella prima fase di sperimentazione della riforma della disabilità avviata dal 1° gennaio 2025.

Le province interessate dalla prima sperimentazione sono:

- Brescia
- Catanzaro
- Firenze
- Forlì-Cesena
- Frosinone
- Perugia

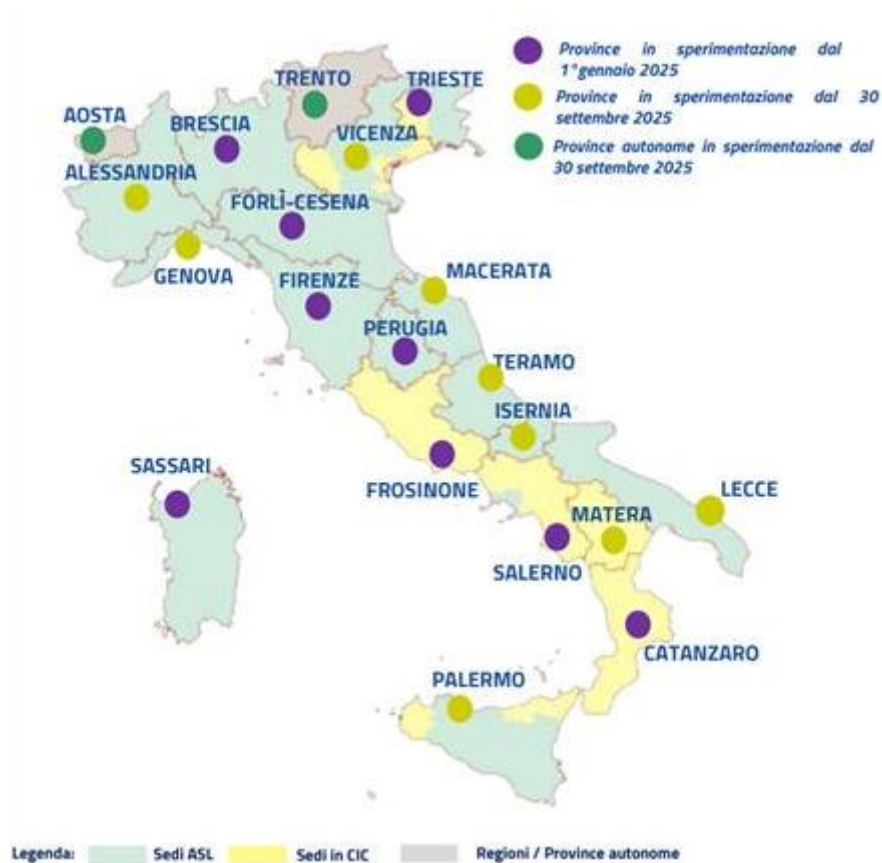
- Salerno
- Sassari
- Trieste

Come si può osservare dalla mappa, la riforma della disabilità è stata progressivamente estesa attraverso più fasi di sperimentazione territoriale.

A partire dal 30 settembre 2025 la sperimentazione è stata ampliata coinvolgendo anche Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, la Provincia autonoma di Trento e Aosta, estendendo così il nuovo sistema ad ulteriori realtà territoriali distribuite nel Paese.

Con il decreto-legge n. 19/2026 è stata poi introdotta una terza fase della sperimentazione, entrata in vigore dal 1° marzo 2026, che ha coinvolto ulteriori quaranta province, Ancona, Arezzo, Ascoli, Asti, Bergamo, Bologna, Bolzano, 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, Vibo Valentia.

La progressiva estensione della sperimentazione evidenzia quindi come il nuovo modello non rappresenti più una misura circoscritta a pochi territori pilota, ma stia assumendo una dimensione sempre più ampia e strutturale, rendendo ancora più importante monitorare attentamente gli effetti che la riforma può produrre anche sulle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità, in vista dell'entrata a regime prevista su tutto il territorio nazionale dal 1° gennaio 2027.



Quindi a questi territori è stato applicato il nuovo modello di valutazione di base e di accertamento sanitario previsto dal decreto legislativo n. 62/2024.

L'analisi assume quindi particolare rilevanza, poiché consente di osservare gli effetti concreti della fase iniziale della riforma confrontando:

- ✓ le province oggetto di sperimentazione;
- ✓ le province non coinvolte nel nuovo sistema;
- ✓ il dato nazionale complessivo.

La tabella relativa alla dinamica delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità nelle province della prima sperimentazione evidenzia un andamento particolarmente significativo. È opportuno precisare che i dati analizzati si riferiscono esclusivamente ai territori coinvolti nella prima fase della sperimentazione avviata dal 1° gennaio 2025, poiché le province entrate successivamente nella seconda e nella terza fase non dispongono ancora di un arco temporale sufficientemente ampio da consentire valutazioni comparative strutturate e omogenee sugli effetti della riforma.

Nelle nove province interessate dalla prima fase di sperimentazione, tra il 2024 e il 2025, si registra infatti una riduzione marcata in tutte le principali grandezze osservate. Le domande accolte passano da 7.786 a 6.846, con una diminuzione del 12,1%; le respinte scendono da 11.255 a 9.444 (-16,1%); le pratiche definite passano da 20.867 a 18.185 (-12,9%); mentre le domande pervenute diminuiscono da 20.578 a 17.881, con un calo del 13,1%, come si può evincere nella tabella sotto riportata.

Tabella

Andamento delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità nelle province oggetto di sperimentazione della riforma della disabilità

Province	Anno 2024 (gen-mag)				Anno 2025 (gen-mag)				Variazione % 2025 vs 2024			
	Accolte	Respinte	Totale Definite	Pervenute	Accolte	Respinte	Totale Definite	Pervenute	Accolte	Respinte	Totale Definite	Pervenute
Brescia (DP)	1.030	1.895	3.322	3.059	672	1.346	2.452	2.538	-34,8%	-29,0%	-26,2%	-17,0%
Catanzaro (DP)	1.009	1.542	2.732	2.716	984	1.297	2.572	2.532	-2,5%	-15,9%	-5,9%	-6,8%
Firenze (DP)	599	987	1.738	1.644	470	668	1.348	1.405	-21,5%	-32,3%	-22,4%	-14,5%
Forlì (DP)	461	589	1.270	1.271	470	606	1.184	1.131	2,0%	2,9%	-6,8%	-11,0%
Frosinone (DP)	368	861	1.332	1.375	436	753	1.293	1.203	18,5%	-12,5%	-2,9%	-12,5%
Perugia (DP)	1.880	1.842	4.004	3.943	1.537	1.508	3.238	3.085	-18,2%	-18,1%	-19,1%	-21,8%
Salerno (DP)	1.749	2.452	4.381	4.519	1.667	2.367	4.304	4.143	-4,7%	-3,5%	-1,8%	-8,3%
Sassari (DP)	535	788	1.596	1.524	439	655	1.320	1.390	-17,9%	-16,9%	-17,3%	-8,8%
Trieste (DP)	155	299	492	527	171	244	474	454	10,3%	-18,4%	-3,7%	-13,9%
Totale Province oggetto di sperimentazione	7.786	11.255	20.867	20.578	6.846	9.444	18.185	17.881	-12,1%	-16,1%	-12,9%	-13,1%
Province non oggetto di sperimentazione	66.722	94.493	179.938	174.594	64.851	89.278	176.577	176.370	-2,8%	-5,5%	-1,9%	1,0%
Totale nazionale	74.508	105.748	200.805	195.172	71.697	98.722	194.762	194.251	-3,8%	-6,6%	-3,0%	-0,5%

Nelle province non coinvolte nella sperimentazione, invece, le variazioni risultano decisamente più contenute: le accolte diminuiscono del 2,8%, le respinte del 5,5% e le definite dell'1,9%, mentre le domande pervenute registrano addirittura un lieve incremento pari all'1,0%.

Anche il dato nazionale conferma questa tendenza, mostrando riduzioni molto inferiori rispetto a quelle registrate nelle province sperimentali: le accolte diminuiscono del 3,8%, le respinte del 6,6%, le definite del 3,0% e le pervenute dello 0,5%.

Il confronto evidenzia quindi una differenza particolarmente marcata tra i territori interessati dalla sperimentazione e il resto del Paese, suggerendo che la nuova organizzazione procedurale introdotta dalla riforma possa avere inciso concretamente anche sull'accesso e sulla gestione delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità.

La tabella relativa alla dinamica delle prestazioni di invalidità e inabilità previdenziale nelle province interessate dalla prima fase di sperimentazione evidenzia un andamento particolarmente significativo e meritevole di approfondimento.

L'elemento più rilevante è che nelle province coinvolte nella sperimentazione non si registra soltanto una diminuzione delle domande accolte, ma una contrazione generalizzata dell'intero flusso amministrativo: diminuiscono le domande presentate, le pratiche definite e gli esiti complessivi. Si tratta di un andamento molto diverso rispetto a quello osservato nel resto del Paese e che sembra evidenziare un impatto concreto della nuova organizzazione procedurale introdotta dalla riforma.

Il confronto tra province sperimentali, province non sperimentali e dato nazionale mostra quindi una differenza troppo ampia per essere considerata meramente fisiologica o casuale, rendendo necessario un approfondimento specifico sugli effetti che la riforma della disabilità sta producendo anche sulle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità.

Ambito territoriale	Accolte	Respinte	Totale definite	Pervenute
Province oggetto di sperimentazione	-12,1%	-16,1%	-12,9%	-13,1%
Province non oggetto di sperimentazione	-2,8%	-5,5%	-1,9%	+1,0%
Totale nazionale	-3,8%	-6,6%	-3,0%	-0,5%

8. Le province più critiche

Le differenze territoriali emerse nelle province coinvolte nella prima fase di sperimentazione meritano una valutazione specifica, perché mostrano andamenti molto differenti tra loro e consentono di comprendere meglio come la riforma stia incidendo concretamente sui flussi delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità.

Il caso più critico appare quello di Brescia, dove si registra una riduzione estremamente elevata delle domande accolte (-34,8%), accompagnata da un forte calo delle pratiche definite (-26,2%) e delle domande pervenute (-17,0%). Si tratta di una contrazione molto superiore sia al dato nazionale sia

alla media delle province sperimentali e che sembra indicare un impatto particolarmente significativo della nuova organizzazione procedurale.

Anche Firenze evidenzia una dinamica fortemente negativa. Le accolte diminuiscono del 21,5%, le respinte del 32,3%, le definite del 22,4% e le pervenute del 14,5%. Il dato mostra una forte riduzione complessiva dell'attività amministrativa e sanitaria, con una contrazione che interessa l'intero ciclo delle domande.

Perugia presenta una situazione analoga, con una riduzione del 18,2% delle accolte, del 19,1% delle definite e soprattutto del 21,8% delle pervenute, che rappresenta uno dei valori più elevati dell'intera sperimentazione. Questo elemento sembra evidenziare un possibile effetto di rallentamento o di difficoltà già nella fase di accesso e presentazione delle domande.

Anche Sassari mostra una diminuzione significativa delle accolte (-17,9%), delle respinte (-16,9%) e delle definite (-17,3%), accompagnata da una riduzione delle domande pervenute pari all'8,8%.

Salerno presenta invece un andamento più stabile rispetto ad altre province sperimentali, ma comunque negativo: le accolte diminuiscono del 4,7%, le definite dell'1,8% e le pervenute dell'8,3%. Il dato suggerisce una minore intensità dell'impatto rispetto ad altri territori, pur all'interno di una dinamica di contrazione generale.

Catanzaro mostra una riduzione più contenuta delle accolte (-2,5%), ma un calo più marcato delle respinte (-15,9%) e delle definite (-5,9%), con una diminuzione delle pervenute del 6,8%.

Forlì rappresenta uno dei pochi casi in cui le accolte registrano un lieve aumento (+2,0%), insieme alle respinte (+2,9%), mentre le definite diminuiscono del 6,8% e le pervenute dell'11,0%. Il dato sembra indicare una maggiore capacità di tenuta amministrativa rispetto ad altri territori, pur in presenza di una riduzione delle nuove domande.

Frosinone presenta addirittura un incremento delle accolte pari al 18,5%, mentre le respinte diminuiscono del 12,5%, le definite del 2,9% e le pervenute del 12,5%. È uno dei casi più particolari della sperimentazione e potrebbe indicare una diversa gestione territoriale o una diversa composizione delle domande presentate.

Trieste mostra un incremento delle accolte del 10,3%, ma una riduzione delle respinte (-18,4%), delle definite (-3,7%) e delle pervenute (-13,9%). Anche in questo caso emerge una dinamica territoriale non omogenea rispetto alle altre province sperimentali.

Nel complesso, il quadro territoriale evidenzia come la sperimentazione non abbia prodotto effetti uniformi. Tuttavia, nella maggior parte delle province si registra una riduzione significativa delle domande di invalidità previdenziale pervenute, delle pratiche definite e delle prestazioni accolte. Questo elemento suggerisce che la nuova organizzazione introdotta dalla riforma possa avere inciso non solo sugli esiti amministrativi, ma anche sull'accessibilità stessa delle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità.

La forte eterogeneità territoriale conferma inoltre quanto già evidenziato dal CIV INPS rispetto al rischio che la riforma venga attuata in contesti organizzativi profondamente differenti tra loro, con conseguenze concrete sulla possibilità per i cittadini di accedere in modo uniforme alle tutele previdenziali.

9. Interpretazione del dato

L'elemento più rilevante che emerge dall'analisi non è rappresentato soltanto dalla diminuzione delle domande accolte, ma dalla riduzione contemporanea di tutte le principali grandezze osservate: domande pervenute, pratiche definite, domande accolte e domande respinte.

Si tratta di un aspetto particolarmente significativo, perché consente di escludere interpretazioni troppo semplificate del fenomeno.

Se la riduzione avesse riguardato esclusivamente le domande accolte, si sarebbe potuto ipotizzare un irrigidimento dei criteri valutativi o un approccio sanitario più restrittivo nell'accertamento delle condizioni di invalidità e inabilità previdenziale.

Se, al contrario, fosse diminuito soltanto il numero delle pratiche definite, il fenomeno avrebbe potuto essere ricondotto prevalentemente a difficoltà organizzative, accumulo di arretrati o riduzione della capacità amministrativa e medico-legale nella lavorazione delle domande.

Il dato osservato nelle province della prima sperimentazione appare invece più complesso e strutturale. La riduzione riguarda infatti anche le domande pervenute, cioè il numero stesso delle richieste presentate dai cittadini. Questo elemento assume una particolare rilevanza perché sembra indicare che le criticità non si manifestino soltanto nella fase valutativa o nella gestione amministrativa delle pratiche, ma possano incidere direttamente anche sull'accesso al procedimento e alla tutela previdenziale.

In altri termini, il nuovo modello organizzativo introdotto dalla sperimentazione sembra aver prodotto, almeno nei territori interessati dalla prima fase di applicazione, un generale effetto di rallentamento o "raffreddamento" dell'intero flusso delle prestazioni: meno domande presentate, meno pratiche definite e, conseguentemente, meno prestazioni riconosciute.

Per le prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità questo aspetto risulta particolarmente delicato. Non si tratta infatti di prestazioni assistenziali prive di collegamento con la storia lavorativa del soggetto, ma di tutele previdenziali fondate sulla contribuzione versata nel corso dell'attività lavorativa.

La riduzione dell'accesso o della capacità di risposta del sistema rischia quindi di incidere direttamente su lavoratrici e lavoratori che chiedono una tutela economica a fronte di una riduzione significativa o della perdita della capacità lavorativa, spesso in presenza di condizioni sanitarie gravi, progressive o invalidanti.

10. Una riforma che rischia di incidere sul diritto previdenziale

Il punto politico e previdenziale dell'Osservatorio è che il diritto alla tutela non può essere condizionato negativamente dagli aspetti organizzativi della riforma, soprattutto quando la riforma interviene su persone che si trovano già in una condizione di fragilità sanitaria, sociale e lavorativa.

L'assegno ordinario di invalidità e la pensione di inabilità non sono prestazioni discrezionali né misure assistenziali generiche. Sono istituti previdenziali fondati sulla contribuzione versata e sulla tutela della capacità lavorativa. Riguardano lavoratrici e lavoratori che, a causa di una

compromissione dello stato di salute, vedono ridotta o perduta la possibilità di svolgere la propria attività lavorativa. Per questo motivo, ogni ostacolo nell'accesso alla domanda, ogni rallentamento nella lavorazione e ogni riduzione anomala dei riconoscimenti non può essere letto come un semplice effetto amministrativo, ma come una possibile compressione di un diritto previdenziale.

Il dato delle province della prima sperimentazione va letto esattamente in questa prospettiva. Se le domande pervenute diminuiscono del 13,1%, mentre nelle province non sperimentali aumentano dell'1,0%, significa che il nuovo modello può avere prodotto una barriera già nella fase di accesso alla prestazione. Non siamo quindi solo davanti a un problema di valutazione sanitaria finale, ma a un possibile restringimento del canale attraverso il quale il cittadino arriva a chiedere tutela.

Se, nello stesso tempo, le domande accolte diminuiscono del 12,1% nelle province sperimentali contro il 2,8% delle altre province, emerge anche il rischio che la nuova organizzazione abbia inciso sulla capacità del sistema di riconoscere correttamente le prestazioni previdenziali. E se le pratiche definite diminuiscono del 12,9%, contro l'1,9% delle province non sperimentali, si evidenzia anche una criticità nella capacità di lavorazione e risposta amministrativa.

Questi tre elementi — meno domande presentate, meno pratiche definite, meno prestazioni accolte — letti insieme descrivono una criticità strutturale. La sperimentazione non sembra incidere soltanto su un singolo segmento del procedimento, ma sull'intera filiera della tutela: accesso, istruttoria, definizione e riconoscimento.

Questo aspetto è ancora più rilevante se si considera che, di fronte a un danno alla salute, la condizione della persona dovrebbe essere letta in modo complessivo. Una domanda di invalidità civile, una richiesta di assegno ordinario di invalidità o una domanda di pensione di inabilità non sono eventi isolati: spesso sono il punto di emersione di una condizione sanitaria complessa, che richiede un'analisi integrata della storia personale, lavorativa e contributiva del soggetto.

Per questa ragione, la richiesta dell'accertamento sanitario non può essere separata da una corretta informazione, da un adeguato orientamento e da una lettura della situazione lavorativa attuale e pregressa. Un lavoratore che presenta una condizione invalidante può avere diritto a tutele diverse: invalidità civile, prestazioni previdenziali di invalidità o inabilità, benefici contributivi, riconoscimenti collegati alla legge 104, oppure, in alcuni casi, tutele connesse a malattie professionali o danni riconducibili all'attività lavorativa.

L'analisi attuale si concentra sulle ricadute previdenziali della sperimentazione della riforma della disabilità, ma apre anche un tema più ampio: dietro molte domande di invalidità civile può esserci uno stato di salute che andrebbe indagato anche in relazione alla storia lavorativa della persona. In prospettiva, sarebbe quindi utile approfondire anche il collegamento con le malattie professionali, perché non sempre il danno alla salute viene correttamente ricondotto alla possibile origine lavorativa.

Da questo punto di vista, il ruolo dell'informazione, dell'orientamento e della tutela individuale diventa decisivo. Una riforma che modifica il percorso di accesso e accertamento deve garantire che la persona non venga lasciata sola nella scelta della prestazione da richiedere e nella comprensione dei propri diritti. Il ruolo di informazione e di accompagnamento non può essere assegnato al professionista medico che non può avere competenze riguardo a condizioni che esulano dalla condizione sanitaria. In assenza di questo accompagnamento, il rischio è che la semplificazione

procedurale si trasformi, di fatto, in una riduzione dell'accesso alle tutele, soprattutto per le lavoratrici e i lavoratori più fragili.

In ultimo i dati emersi dalla prima fase di sperimentazione consentono di sviluppare una prima simulazione sugli effetti che il nuovo modello organizzativo potrebbe produrre una volta esteso all'intero territorio nazionale.

Si tratta naturalmente di una simulazione teorica e prudenziale, che non ha valore predittivo assoluto, ma che risulta utile per comprendere la dimensione potenziale del fenomeno e per stimare l'impatto che la riforma potrebbe avere sulle prestazioni previdenziali di invalidità e inabilità quando entrerà definitivamente a regime dal 1° gennaio 2027.

L'elemento più significativo emerso dall'analisi riguarda il dato delle domande pervenute, cioè il numero complessivo delle richieste di prestazione presentate dai cittadini. Questo indicatore appare particolarmente rilevante perché consente di valutare non solo la fase di accertamento o definizione amministrativa, ma l'accesso stesso alla tutela previdenziale.

Nelle province interessate dalla prima sperimentazione della riforma si registra infatti una riduzione delle domande pervenute pari al 13,1%, mentre nelle province non coinvolte nella sperimentazione si osserva addirittura un lieve incremento dell'1,0%.

Questo scostamento evidenzia una differenza molto significativa tra i territori coinvolti dal nuovo modello e il resto del Paese e suggerisce che la sperimentazione possa avere prodotto un effetto di rallentamento o "raffreddamento" del flusso delle domande previdenziali.

Per costruire una simulazione prudenziale si è quindi ipotizzato che, con l'estensione della riforma a tutto il territorio nazionale, il sistema possa registrare una riduzione delle domande previdenziali pari a quella osservata nelle province della prima sperimentazione, cioè il 13,1%.

Il dato nazionale delle domande previdenziali pervenute riportato nella tabella è pari a 194.251 domande annue.

Applicando a questo valore **la riduzione del 13,1%** registrata nelle province sperimentali, emerge il seguente scenario teorico:

La simulazione evidenzia quindi che, qualora gli effetti osservati nelle province della prima sperimentazione dovessero riprodursi su scala nazionale, il sistema potrebbe registrare una riduzione potenziale pari a 25.447 mila domande annue di invalidità e inabilità previdenziale.

Il dato assume una rilevanza particolarmente delicata perché non riguarda semplicemente una diminuzione statistica delle pratiche amministrative, ma potrebbe rappresentare un numero significativo di lavoratrici e lavoratori che, pur trovandosi in condizioni compatibili con l'assegno ordinario di invalidità o con la pensione di inabilità previdenziale, non riescono ad accedere correttamente alla tutela.

L'analisi dell'Osservatorio Previdenza mostra infatti che una riforma costruita con finalità di semplificazione rischia, in assenza di adeguati strumenti di accompagnamento e tutela, di produrre effetti restrittivi proprio nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori che avrebbero maggiormente bisogno di protezione previdenziale.