

**COMITATO DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE IX DI JESI****Deliberazione n. 11 del 18/06/2026****OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO CON AST - DISTRETTO SANITARIO DI ANCONA - SUL D.LGS 62/2024 - DEFINIZIONE DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ELABORAZIONE E ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO**

Data: 18/06/2026 Ora convocazione: 16:00 Luogo: Jesi

Comune	Nominativo	Qualifica	V	Votazione	As
Jesi	Animali Samuele	Vicesindaco	31	F	
Apiro	Bonvecchi Luca	Consigliere	13	F	
Belvedere O.	Montesi Andrea	Vicesindaco	13	F	
Castellbellino	Mazzarini Eluan	Assessore	17	F	
Castelplanio			17		X
Cingoli	Coppiari Martina	Consigliere delegato	17	F	
Cupramontana	Sorana Stefania	Vicesindaca	17	F	
Filottrano			17		X
Maiolati Spontini	Romagnoli Roberta	Vicesindaco	17	F	
Mergo			13		X
Monsano			13		X
Montecarotto	Paoloni Giuseppe	Sindaco	13	F	
Monte Roberto	Marasca Francesca	Vicesindaco	13	F	
Morro d'Alba	Ciarimboli Enrico	Sindaco	13	F	
Poggio S. Marcello	Marinelli Maria Grazia	Vicesindaco	13	F	
Poggio S. Vicino			13		X
Rosora			13		X
San Marcello	Borgiani Joseph	Sindaco	13	F	
San Paolo di Jesi			13		X
S. M. Nuova	Cesarini Alfredo	Sindaco	17	F	
Staffolo	Ragni Sauro	Sindaco	13	F	

Legenda: (V-Voti) (F - Favorevole) - (C - Contrario) - (A - Astenuto) - (As - Assente)

Altri presenti (soggetti non votanti)

Nominativo	Qualifica
Pesaresi Franco	Coordinatore Ambito IX
Sbarbati Serena	Segretario
Tassi Daniele	Presidente Consiglio di Amministrazione ASP AMBITO 9
Peverieri Germana	Responsabile U.O. Amministrativa ASP AMBITO 9

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta il Presidente F.F. Samuele Animalì, Vicesindaco del Comune di Jesi, assume la presidenza.

Il Comitato prende in esame l'oggetto sopraindicato.

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO CON AST - DISTRETTO SANITARIO DI ANCONA - SUL D.LGS 62/2024 - DEFINIZIONE DELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ELABORAZIONE E ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO

Premesso che:

- la Legge n. 328/2000 ha introdotto il sistema integrato di interventi e servizi sociali e ha attribuito agli Ambiti Territoriali Sociali un ruolo centrale nella programmazione e gestione dei servizi alla persona;
- la normativa nazionale in materia di disabilità promuove la realizzazione di interventi personalizzati finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia della persona con disabilità;
- il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato previsto dalla D.Lgs. 62/2024 rappresenta lo strumento unitario di presa in carico della persona con disabilità, finalizzato a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;

Visto

- la Legge n. 241/1990 in materia di procedimento amministrativo;
- la Legge n. 104/1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità";
- la Legge n. 328/2000;
- la legge regionale n. 5 del 26.2.2008;
- il D.Lgs. n. 66/2017 e successive modificazioni;
- il D.Lgs. n. 62/2024, recante definizione della condizione di disabilità e disciplina della valutazione di base, della valutazione multidimensionale e del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato;
- in particolare l'art. 17 del D.Lgs. 62/2024, che disciplina il Progetto di Vita quale strumento unitario di programmazione degli interventi, finalizzato a garantire alla persona con disabilità il pieno esercizio dei diritti e la partecipazione alla vita sociale;
- la D.G.R. 1285/2025 della Regione Marche;
- il D.L. 19 febbraio 2026, n. 19;
- il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, modificato e integrato dal D.Lgs.101/2018), nonché il Regolamento U.E. n. 679/2016 ed il Regolamento dell'ASP AMBITO 9 in materia di trattamento dei Dati Personali;

Richiamato

- lo Statuto dell'ASP AMBITO 9 aggiornato ed approvato con Deliberazione della Giunta Regionale delle Marche n. 101 del 06 febbraio 2024;
- la Delibera del Comitato dei Sindaci n. 23 del 02.10.2012 che individua l'ASP AMBITO 9 quale ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale IX;

Preso atto che l'ASP AMBITO 9 e il Distretto Sanitario costituiscono il perimetro istituzionale e territoriale per pianificare, coordinare e gestire il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sanitari, assicurando il raccordo con la programmazione regionale;

Rilevato che l'ASP AMBITO 9 e il Distretto Sanitario hanno effettuato diversi incontri e momenti di confronto, sia tra loro che a livello provinciale, per arrivare alla definizione di uno schema di accordo che delineasse le procedure operative per la definizione del progetto di vita secondo quanto previsto dal D.Lgs 62/2024;

Considerato che all'esito dei suddetti incontri è stato elaborato lo schema di accordo recante "D.Lgs 62/2024 – Definizione della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato – Procedure operative standard del distretto sanitario di Ancona e dell'ASP AMBITO 9 (ATS IX)", di cui all'Allegato 1 alla presente deliberazione, a formarne parte integrante e sostanziale;

Tutto ciò premesso

A voti unanimi resi per alzata di mano

DELIBERA

1. la premessa è parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare lo schema di accordo recante "D.Lgs 62/2024 – Definizione della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato – Procedure operative standard del distretto sanitario di Ancona e dell'ASP AMBITO 9 (ATS IX)", di cui all'Allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di trasmettere il presente atto agli uffici competenti per la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ASP AMBITO 9;
4. di dare mandato al Direttore dell'ASP AMBITO 9 di procedere con la sottoscrizione dello schema di accordo di cui all'Allegato 1 al presente atto.

Allegati

Allegato 1 – "D.Lgs 62/2024 – Definizione della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato – Procedure operative standard del distretto sanitario di Ancona e dell'ASP AMBITO 9 (ATS IX)".

Il Segretario
Dott.ssa Serena Sbarbati
(atto sottoscritto digitalmente)

Il Presidente F.F.
Samuele Animalì

***D.LGS 62/2024 - DEFINIZIONE DELLA
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER
L'ELABORAZIONE E ATTUAZIONE DEL PROGETTO
DI VITA INDIVIDUALE
PERSONALIZZATO E PARTECIPATO***

**PROCEDURE OPERATIVE STANDARD DEL
DISTRETTO SANITARIO DI ANCONA
E DELL'ASP AMBITO 9 (ATS IX)**

RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. n. 104 del 5 febbraio 1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità";
- L. n. 162 del 21 maggio 1998 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con necessità di sostegno intensivo";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- DPCM 30 marzo 2001 che fornisce indirizzi per la regolazione dei rapporti dei Comuni con i soggetti del Terzo Settore ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla L. 328/2000, nonché per la valorizzazione del loro ruolo nelle attività di programmazione e progettazione del sistema integrato di interventi sociali;
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2007, ratificata dalla Legge del 3 marzo 2009, n. 18;
- L.R. n. 18 del 4 giugno 1996 e s.m.i. "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di disabilità";
- L.R. n. 32 del 1° dicembre 2014 Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia;
- DGR n. 110 del 23 febbraio 2015 - "Piano Regionale Socio-Sanitario 2012-2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS);
- DGR n. 111 del 23 febbraio 2015 - "Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 – Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali";
- D.P.CM. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Deliberazione Amministrativa n.109 approvata dall'Assemblea Legislativa regionale nella seduta del 12 maggio 2020, N. 162 "Piano Sociale Regionale 2020/2022. Indirizzi prioritari e strategie per lo sviluppo e l'innovazione del welfare marchigiano e per il rafforzamento degli interventi in materia di servizi sociali. Centralità del cittadino ed equità sociale nell'ambito del processo di integrazione tra sistemi di welfare";
- Legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante "Delega al Governo in materia di disabilità";
- DM n.77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- L.R. n. 19 dell'8 agosto 2022 "Organizzazione del servizio sanitario regionale";
- DGRM n. 559 del 28 aprile 2023 "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali".
- Delibera del Consiglio Regionale n. 57 del 9 agosto 2023 "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i Cittadini Marchigiani"

- Atto del Governo sottoposto a parere parlamentare n. 122 del 09/02/2024 “Schema di decreto legislativo recante 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” XIX Legislatura – Senato della Repubblica-;
- D.Lgs n. 29 del 15 marzo 2024 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”;
- D.L. 27 dicembre 2024 n. 202, pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 302 del 27/12/2024, art. 19 quater “Disposizioni concernenti termini in materia di disabilità” convertito con modificazioni nella Legge 21 febbraio 2025, n. 15;
- D.Lgs n. 62 del 3 maggio 2024 - 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. (24G00079) (GU Serie Generale n.111 del 14-05- 2024);
- DGRM 858 del 04/06/2024 “Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale”.
- Decreto 12 novembre 2024, n. 197 “Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio;
- Decreto 14 gennaio 2025, n. 17 “Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto”;
- Decreto 14 gennaio 2025, n. 30, Regolamento attuativo dell'articolo 32 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, concernente le iniziative formative di carattere nazionale e il trasferimento delle risorse alle Regioni per la formazione, anche a carattere territoriale, dei soggetti coinvolti nei procedimenti di valutazione di base, nei procedimenti di valutazione multidimensionale e nell'elaborazione dei progetti di vita individuali;
- Determina DG AST AN n. 29 del 29/01/2025 “Approvazione degli accordi di programma sul Punto Unico di Accesso (PUA) tra l’Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e l’ATS VIII Senigallia, ATS X Fabriano, ATS XI Ancona, e ASP Ambito IX”;
- DGRM 403 del 24/03/2025- “DM 77/2022 Attuazione DGR 559/2023 - Assetto Regionale delle nuove forme organizzative delle Cure Primarie e Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità”;
- Decreto 10 aprile 2025, n. 94 Regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione. (25G00098) (GU Serie Generale n.147 del 27-06-2025)

- Determina del Direttore Generale dell'AST di Ancona n. 442 del 04/08/2025 "Adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona;
- DGRM n. 1285 del 05/08/2025 "D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62 "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": Prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata coinvolti nella fase di sperimentazione;
- DGRM N. 251 del 16/03/2026 "Decreto Legge 19 febbraio 2026, n. 19 – Art 7 Misure di semplificazione per l'attuazione della riforma in materia di disabilità". Modifiche e integrazioni della DGR n. 1285 del 05.08.2025".

INTRODUZIONE

Il D.Lgs. n. 62 del 3 maggio 2024, attuativo della L. 227/2021, pone la persona con disabilità al centro delle politiche pubbliche, riconoscendone volontà, bisogni e necessità, e promuovendo il pieno esercizio dei diritti civili e sociali nei diversi contesti di vita. La disabilità è intesa come esito dell'interazione tra compromissioni individuali e barriere ambientali, adottando un paradigma bio-psico-sociale che valorizza la partecipazione e l'uguaglianza di opportunità. Questa visione ha guidato l'evoluzione normativa, dalla L. 104/1992 e L. 162/1998, che hanno rafforzato autonomia e integrazione della persona, fino alla L. 328/2000, che ha istituito il sistema integrato di interventi e servizi sociali e previsto l'elaborazione del progetto individuale, basato su valutazione multidimensionale e presa in carico globale. Il D.Lgs. 62/2024 disciplina la definizione della condizione di disabilità, la valutazione di base, l'accomodamento ragionevole e la valutazione multidimensionale per la costruzione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. La riforma, che entrerà a regime il 1° gennaio 2027, ha previsto una fase di sperimentazione, che, nella Regione Marche, è partita dal 30 settembre 2025 per la Provincia di Macerata, estesa dal 1° marzo 2026 alle Province di Ancona e Ascoli Piceno con i relativi Ambiti Territoriali Sociali, Comuni e Distretti Sanitari di base. La sperimentazione mira a garantire la transizione verso il nuovo assetto organizzativo, coinvolgendo Regioni, Aziende Sanitarie, Ambiti Territoriali Sociali, INPS e altri soggetti quali istituzioni scolastiche, Enti del Terzo Settore e servizi per l'inserimento lavorativo. Essa consente di valutare l'efficacia delle procedure, raccogliere dati, individuare criticità e definire eventuali correttivi, supportata da unità territoriali istituite dal Ministero per le Disabilità. La valutazione di base è di esclusiva competenza dell'INPS, che mantiene la titolarità sui benefici della normativa precedente (L. 104/92) e può avvalersi delle risorse delle Aziende Sanitarie Territoriali tramite convenzioni. Il progetto di vita, di competenza regionale e locale, garantisce la partecipazione attiva della persona in tutti i contesti di vita: educazione, salute, residenzialità, vita autonoma, socialità e lavoro. L'ATS e il Distretto Sanitario costituiscono il perimetro istituzionale e territoriale per pianificare, coordinare e gestire il sistema integrato di interventi e servizi sociali e sanitari, assicurando il raccordo con la programmazione regionale. Le Unità Operative Funzionali Sociali e Sanitarie (UOSes), istituite con DGR 110/2015,

facilitano a livello distrettuale e di ATS l'organizzazione, la programmazione e il coordinamento degli interventi socio-sanitari. La DGR 111/2015 ha definito l'area di integrazione sociale e sanitaria e le fasi operative per il governo della domanda di salute, comprendendo il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Unità di Valutazione Unica Integrata (UVI) e il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

TUTTO QUANTO PREMESSO E CONSIDERATO

TRA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, rappresentata da _____
C.F. _____, nella qualifica di _____, domiciliato per
la carica in _____ via _____ presso la sede dell'Azienda rappresentata
con la firma del presente atto

E

L'ASP AMBITO 9 nella persona del Dott. Franco Pesaresi, C.F.: PSRFNC58C14B468X, nella qualifica di Direttore dell'ASP AMBITO 9, domiciliato per la carica in Jesi (AN), Via Gramsci n. 95, presso la sede dell'Azienda rappresentata con la firma del presente atto.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. OBIETTIVO

Il presente documento ha lo scopo di definire il processo organizzativo dei servizi territoriali, afferenti al Distretto Sanitario di Ancona/Ambito Territoriale Sociale IX stabilendo le modalità con cui le diverse articolazioni che lo compongono, si rapportano tra loro e con gli altri snodi della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale nella gestione della Valutazione Unica della disabilità, con particolare riferimento alla definizione del progetto di vita, attraverso l'adozione di procedure standardizzate, riproducibili e di conseguenza, tracciabili.

2. APPLICABILITA'

Le informazioni contenute nel presente documento devono essere utilizzate tutte le volte che un soggetto viene preso in carico per la Valutazione Unica Multidimensionale volta all'elaborazione del progetto di vita. Le istruzioni sono rivolte agli operatori che operano nell'ambito della Valutazione Unica della disabilità, rispondono ad una logica di trasparenza nei confronti delle persone che chiedono l'elaborazione del progetto di vita con l'obiettivo di dare risposte efficaci ed efficienti ai bisogni degli assistiti.

3. DEFINIZIONE DEI RUOLI

- **COORDINATORE DELL'UVM**

Il coordinatore dell'UVM è nominato dal Direttore del Distretto Sanitario di concerto con il Direttore dell'ASP AMBITO 9.

Il coordinatore viene scelto fra i professionisti socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria, con comprovata esperienza o specifica formazione in tema di disabilità e/o di percorsi di integrazione socio-sanitaria.

Il coordinatore dell'UVM ha il compito di individuare i nominativi dei componenti anche variabili dell'UVM e di convocarli formalmente, comunicandolo al Responsabile del Procedimento, di verbalizzare ad archiviare la documentazione prodotta.

In caso di assenza del Coordinatore dell'UVM, il Direttore di distretto può delegare un sostituto.

- **TITOLARE DEL PROCEDIMENTO**

L'Ente titolare del procedimento per la predisposizione del progetto di vita è l'ASP AMBITO 9.

- **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Ai sensi della L. 241/1990 e s.m.i, il Responsabile del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita viene nominato con Determina del Direttore dell'ASP Ambito 9 ed è di norma l'Assistente Sociale assegnata dall'ASP all'UPS del comune di residenza della persona richiedente il progetto di vita.

- **REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO (RAP)**

Il Referente per l'attuazione del progetto (RAP) è identificato di volta in volta dall'UVM, sulla base dell'individuazione della problematica prevalente, nella figura dell'Assistente Sociale afferente all'Ambito Territoriale Sociale o in una figura afferente all'azienda sanitaria.

Il RAP, come previsto dall'art. 29 del D.Lgs. 62/2024, ha i seguenti compiti principali:

Curare la realizzazione del progetto, dando impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni previsti;

- assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni, secondo quanto indicato nel progetto di vita, assicurando il coordinamento tra i singoli servizi o piani operativi;
- monitorare l'attuazione del progetto, raccogliendo, se necessario, segnalazioni trasmesse da terzi;
- garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- richiedere la convocazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, qualora sia necessario rimodulare il progetto di vita.

4. **ACCESSO ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: AVVIO DEL PROCEDIMENTO**

La persona con disabilità o chi la rappresenta, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 62/2024, può avanzare l'istanza di avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, in forma libera e in qualsiasi momento.

La richiesta del progetto di vita ai sensi del D.Lgs. n. 62/2024, può essere presentata da:

- persona in possesso del certificato della condizione di disabilità rilasciato a seguito del procedimento valutativo di base gestito da INPS;
- persona in possesso del vecchio certificato ex articolo 3 della L.104/92, senza sottoporsi alla valutazione di base in corso di validità, che può accedere direttamente alla valutazione multidimensionale senza necessità di sottoporsi preliminarmente al nuovo procedimento di base, in quanto transitoriamente riconosciuta come già valutata.

Ai sensi dell'Art. 23 c. 3, la persona con disabilità può allegare all'istanza di avvio del procedimento una propria proposta di progetto di Vita ovvero può trasmetterla successivamente.

La richiesta per la elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato può essere effettuata in qualsiasi momento, mediante:

- apposito servizio digitale messo a disposizione dall'INPS;
- istanza diretta:
 - indirizzata all'ASP AMBITO 9 a mezzo pec;
 - in forma cartacea consegnata presso la sede dell'ASP AMBITO 9 o presso il proprio comune di residenza;
 - in forma cartacea presso il PUA.

L'avvio del procedimento è comunicato all'istante dal Responsabile del procedimento entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza.

Nel caso di istanza presentata presso il PUA il personale afferente alla suddetta struttura dovrà trasmetterla immediatamente, entro il giorno del ricevimento, al Responsabile del Procedimento afferente all'UPS del comune di residenza dell'istante. Considerando la stringente tempistica per l'avvio del procedimento, l'AST è direttamente responsabile in caso di ritardo nell'invio dell'istanza al responsabile del procedimento che comporti una dilatazione dei tempi oltre quelli previsti dalla norma.

La comunicazione dell'avvio del procedimento contiene l'indicazione dei seguenti elementi:

- la data di presentazione dell'istanza;
- l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta e faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita;
- la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita;
- i rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione;
- la possibilità in qualsiasi momento di presentare istanza per la rinuncia al Progetto di Vita;

- l'indicazione dell'Ufficio che si occupa dell'istanza e il nominativo del responsabile del procedimento;
- il luogo in cui poter depositare memorie e documenti e le modalità attraverso le quali è possibile prendere visione dei dati del provvedimento e degli atti già in possesso della Pubblica Amministrazione.

5. LA VALUTAZIONE UNICA MULTIDIMENSIONALE

La comunicazione di avvio del procedimento viene inviata per conoscenza anche al Direttore di distretto affinché lo stesso, per il tramite del Coordinatore dell'UVM, proceda alla convocazione dell'UVM Unica per la disabilità.

Il Distretto Sanitario costituisce la sede fisica accessibile nonché il punto di riferimento operativo e organizzativo per il servizio incaricato dell'elaborazione e della gestione del Progetto di Vita. Esso assicura le funzioni di coordinamento istituzionale, di integrazione sociosanitaria e di raccordo tra i diversi soggetti coinvolti nel processo valutativo e attuativo.

Presso tale sede è garantita l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Unica per la disabilità, nonché lo svolgimento delle attività valutative connesse ai procedimenti avviati a seguito della presentazione di istanze finalizzate all'accesso a specifici interventi, prestazioni o servizi, nel rispetto dei principi di appropriatezza, personalizzazione e integrazione degli interventi. Laddove la persona sia impossibilitata a raggiungere la sede del distretto sanitario sarà garantita la possibilità di effettuare gli incontri programmati presso altra sede in prossimità del proprio comune di residenza o presso il domicilio del richiedente il progetto di vita.

La Valutazione Unica per la Disabilità è caratterizzata da un approccio integrato, globale e interdisciplinare, fondato sul modello bio-psico-sociale e ispirato ai principi e ai sistemi classificatori dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) e dell'ICD (Classificazione Internazionale delle Malattie).

Tale modello consente una lettura complessiva, dinamica e contestualizzata della condizione della persona, considerando in modo interrelato dimensioni sanitarie, personali, ambientali e sociali. La valutazione si realizza in forma collegiale, con il contributo congiunto di professionisti afferenti ai diversi ambiti coinvolti (sociale, sanitario, educativo, formativo e lavorativo), ed è finalizzata alla definizione del profilo di funzionamento della persona nei contesti di vita liberamente scelti, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e partecipazione attiva.

6. I COMPONENTI ED I COMPITI DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Il coordinatore della UVM analizza le richieste pervenute, verifica la congruità formale delle istanze e, ove si rilevino le condizioni necessarie alla procedura, definisce la composizione dell'UVM per ciascuna persona con disabilità, sulla base delle specificità del caso.

Il Coordinatore dell'UVM, convoca l'UVM unica per la disabilità e ne dà contestuale comunicazione al Responsabile del Procedimento.

L'UVM per la disabilità è formata da un *nucleo stabile* e, a seconda delle circostanze, da un *nucleo variabile*. Relativamente al *nucleo stabile* è composta dai seguenti soggetti:

- la persona con disabilità, quale protagonista attivo del percorso valutativo;
- familiare, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- una persona di cui all'art. 22 del D.Lgs 62/2024, di supporto al procedimento, se nominato dall'interessato;
- un Assistente Sociale, afferente all'Ambito Territoriale Sociale;
- uno o più professionisti socio-sanitari designati dall'azienda sanitaria o dal distretto sanitario di cui preferibilmente uno appartenente al profilo Dirigenziale ed uno a quello di Assistente Sociale, afferenti caso per caso in base alla patologia prevalente alle Unità Multidisciplinari già definite dalla Regione Marche (UVI, CDCD, UMEE, UMEA, CSM, STDP);
- se del caso, un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66;
- ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;
- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta della persona con disabilità.

Su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'UVM (di cui alle lettere d, e, f, g e h) e senza oneri a carico della pubblica amministrazione, può essere previsto il coinvolgimento di ulteriori figure quali:

- il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- eventuali figure di supporto e/o educative;
- un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari (es. Fisiatra) o sociosanitari;
- un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;
- referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

La composizione può essere integrata da ulteriori figure professionali (es. terapisti, operatori dell'inserimento lavorativo, specialisti sanitari, operatori del Terzo Settore) in relazione ai bisogni specifici emersi nella fase valutativa.

Per agevolare la partecipazione all'UVM da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, gli stessi professionisti potranno collegarsi da remoto.

7. IL PROGETTO DI VITA

L'esito della valutazione dell'UVM è la stesura di un progetto di vita in cui sono esplicitati:

- I servizi, le misure di cura e assistenza, e gli eventuali accomodamenti ragionevoli volti a garantire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti di vita. Sono inclusi i sostegni e gli interventi, già in atto o da attivare, idonei e pertinenti a assicurare piena inclusione, godimento dei diritti civili e sociali, e libertà fondamentali, comprese le prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dal DPCM 12 gennaio 2017 (G.U. n. 65 del 18 marzo 2017);
- i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni collegati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità. In caso di piani già esistenti, è previsto il loro riallineamento in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;
- gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni, con la precisazione dei compiti e delle responsabilità di ciascuno;
- il referente per l'attuazione del progetto, c.d. "Referente per l'attuazione del progetto di vita" (art. 29, D.Lgs. 62/2024);
- la programmazione dei tempi e le modalità delle verifiche periodiche e degli aggiornamenti, al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi del progetto;
- il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche – pubbliche, private e del Terzo settore – già presenti o attivabili, anche all'interno della comunità territoriale, della rete familiare e dei supporti informali, che costituiscono il budget complessivo del progetto.

Nell'elaborazione e nell'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, è garantito il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore attraverso i processi di co-programmazione e co-progettazione. Questi enti rappresentano una risorsa strategica della rete di prossimità, in quanto integrano e rafforzano il sistema pubblico grazie alla loro capacità di innovazione, alla flessibilità operativa e al radicamento sociale.

Il documento finale, redatto in formato accessibile, è approvato e sottoscritto da tutti i soggetti coinvolti, previa adozione degli atti di competenza. È altresì sottoscritto dalla persona con disabilità, secondo le proprie capacità comunicative, o da chi ne cura gli interessi.

Con la sottoscrizione, il progetto di vita acquista efficacia giuridico-operativa e diviene vincolante per i sottoscrittori.

Laddove non si arrivi alla sottoscrizione del progetto in quanto uno o più dei soggetti sottoscrittori manifestino la volontà di non firmare il documento occorrerà verbalizzare il rifiuto. Il coordinatore dell'UVM dovrà comunicare per iscritto al Responsabile del procedimento la mancata sottoscrizione, indicandone le motivazioni ed allegando la bozza di progetto di vita redatta e non sottoscritta. Il responsabile del procedimento invierà formale comunicazione di chiusura del procedimento amministrativo alla persona con disabilità e per conoscenza al Coordinatore

dell'UVM. Rimane ferma la possibilità da parte della persona con disabilità di presentare una nuova istanza per l'elaborazione del progetto di vita.

La persona con disabilità può rinunciare all'istanza o al progetto di vita, anche se già definito. La rinuncia non preclude il diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento.

8. BUDGET DI PROGETTO

Il budget di progetto, (art. 28 D.Lgs. n. 62/2024), rappresenta il dettaglio e la ricomposizione di tutte le risorse necessarie per sostenere l'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

E' predisposto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale unitamente ai responsabili (o loro delegati) dei vari servizi, coinvolgendo la persona con disabilità e la sua famiglia e si caratterizza per essere:

- **Integrato e coordinato:** comprende tutte le risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, già disponibili o attivabili, comprese quelle presenti nella comunità territoriale e nel sistema dei supporti informali, messe a disposizione della persona con disabilità;
- **Predisposto secondo i principi di co-programmazione e coprogettazione:** realizzato in collaborazione con gli enti del Terzo Settore, garantendo integrazione e interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, privati;
- **Flessibile e dinamico:** le risorse pubbliche (previdenziali, sociali, sanitarie, ecc.) e private (personali, familiari e sociali), presenti o attivabili, possono essere ricomposte o riconvertite in base ai cambiamenti e alle necessità, garantendo risposte adeguate e personalizzate ai bisogni di sostegno della persona.

Alla costruzione del budget di progetto concorrono in modo integrato e coordinato e, nei limiti delle risorse disponibili, tutte le misure di welfare disponibili a livello regionale e locale. In particolare:

- Strumenti di politica attiva e accompagnamento all'inserimento lavorativo rivolti alle persone con disabilità;
- misure e servizi di supporto all'inclusione scolastica ed educativa, nonché all'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, sia diretta sia indiretta, già attivi o attivabili nel contesto territoriale di riferimento;
- risorse comunitarie, formali e informali, presenti nella rete di prossimità e nel contesto sociale in cui la persona è inserita;

Nel budget di progetto rientrano anche risorse non specificamente destinate alla disabilità, purché possano essere utilizzate per sostenere il progetto di vita.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali. Resta ferma la disciplina della

compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono ai sensi del DPCM 159/2013 e s.m.i..

Ai sensi dell'articolo 28 comma 8 del D.Lgs. 62/2024, la persona con disabilità può chiedere di autogestire in tutto o in parte, il budget di progetto, scegliendo quindi di non ricevere direttamente i servizi, i beni o le prestazioni previste dal progetto di vita, ma di ottenere risorse economiche con cui acquistarli direttamente ovvero voucher per scegliere le modalità con cui spenderli, nel rispetto di quanto indicato stabilito dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità 14 gennaio 2025, n. 17, *"Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto"*.

In tal caso la persona con disabilità, o chi lo rappresenta, ha l'obbligo di richiedere l'autogestione del budget di progetto e di indicare altresì il **responsabile dell'autogestione**.

Il responsabile dell'autogestione può essere:

- la persona con disabilità;
- il genitore del minore con disabilità;
- il tutore o l'amministratore di sostegno dotato dei relativi poteri;
- un soggetto delegato dalla persona con disabilità tramite procura, anche prevista nel progetto di vita, incaricato di compiere le azioni necessarie e di garantire la rendicontazione.

Il Responsabile dell'autogestione adempie agli obblighi di tracciabilità, vincolo di destinazione, vincolo di modalità, vincolo temporale di utilizzo, e di rendicontazione delle risorse assegnate per l'attuazione del progetto di vita.

Ogni soggetto pubblico che partecipa alla definizione del progetto di vita (Art. 26, c.7 D.Lgs 62/2024) può, per le risorse di rispettiva competenza, accogliere la richiesta di autogestione del budget di progetto tenuto conto della situazione di contesto della persona e di quanto indicato dall'art. 3 c. 2 del regolamento – Decreto 17/2025.

Il coinvolgimento attivo e integrato dei responsabili (o loro delegati) dei diversi servizi nella fase di definizione del budget dovrà essere adeguato e aderente alla tempistica del procedimento amministrativo in quanto consente di:

- verificare preventivamente la fattibilità operativa del progetto;
- garantire la disponibilità effettiva delle risorse necessarie alla realizzazione degli interventi;
- assicurare la coerenza temporale e finanziaria tra le azioni previste e i tempi di attivazione dei sostegni.

I responsabili dei vari servizi e interventi da attivare nell'ambito del progetto di vita, così come previsto dall'art. 26 comma 7 del D.lgs 62/2024, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, approvano e sottoscrivono il progetto di vita comprensivo del budget di progetto.

9. CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO

Il procedimento si conclude entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla comunicazione di avvio dello stesso, fatte salve le cause previste dalla normativa per interruzione o sospensione del procedimento. Il Responsabile del procedimento, a sua volta, provvede a comunicare l'esito all'interessato entro il termine massimo di 120 giorni decorrenti dalla data di avvio del procedimento, fatti salvi eventuali casi di interruzione o sospensione dei termini per cause previste dalla normativa vigente.

10. ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

L'attuazione è accompagnata da un monitoraggio continuativo a cura del Referente per l'attuazione del progetto (RAP), in raccordo con i servizi e con la persona interessata. Eventuali modifiche possono essere proposte in caso di mutamenti dei bisogni o del contesto; qualora incidano sugli obiettivi progettuali, si procede a nuova valutazione multidimensionale e conseguente aggiornamento del progetto di vita, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 62/2024.

11. GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E TUTELA DEI DATI

La gestione delle informazioni raccolte nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato è finalizzata esclusivamente alla pianificazione, all'attuazione, al monitoraggio e alla valutazione dei percorsi di inclusione e sostegno previsti dal D.Lgs. 62/2024.

I dati personali e sensibili, comprese le informazioni sanitarie e sociali, sono raccolti e trattati dagli enti firmatari dell'accordo (Comuni, Distretto Sanitario di Base, servizi sociali e sociosanitari, Enti del Terzo Settore) nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

La raccolta dei dati avviene esclusivamente per finalità connesse all'elaborazione, attuazione e monitoraggio del progetto di vita, evitando trattamenti non pertinenti o eccessivi rispetto agli obiettivi del progetto.

L'accesso ai dati è limitato ai soggetti coinvolti nel progetto di vita, inclusi i referenti dei servizi, i professionisti incaricati, i caregiver e, se autorizzati, i familiari, solo nella misura necessaria allo svolgimento dei propri compiti.

La condivisione delle informazioni tra enti e servizi avviene in forma sicura e tracciabile, preferibilmente tramite sistemi informatici protetti o canali certificati (PEC, piattaforme regionali dedicate).

Ogni trasferimento di dati al di fuori degli enti firmatari richiede autorizzazione esplicita della persona con disabilità, salvo quanto previsto da obblighi di legge.

Le parti firmatarie adottano misure tecniche, organizzative e procedurali per garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati, proteggendo le informazioni da accessi non autorizzati, perdite o trattamenti illeciti.

I responsabili dei dati all'interno di ciascun ente sono individuati e formalmente designati, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 62/2024 e dalle normative vigenti in materia di privacy e coincidono, salva diversa disposizione degli enti coinvolti, con il coordinatore dell'UVM per il distretto e con il Responsabile del Procedimento per l'ASP AMBITO 9.

La violazione delle disposizioni del presente articolo costituisce inadempimento dell'accordo interistituzionale e può comportare responsabilità amministrative e civili, oltre alle sanzioni previste dalla normativa vigente sulla protezione dei dati personali.

12. AMBITO DI APPLICAZIONE E DURATA

Il presente accordo si applica a tutti i soggetti residenti nei comuni dell'ATS IX – Distretto di JESI coinvolti nell'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, ai sensi del D.Lgs. 62/2024.

Il presente accordo ha validità dalla data di sottoscrizione e sino fino al 31 dicembre 2027, salvo diverse disposizioni normative e successive ulteriori decisioni concordate tra gli enti firmatari.

13. CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Nel caso di modifiche legislative, regolamentari o direttive regionali che incidano sull'organizzazione dei servizi o sul funzionamento del progetto di vita, le parti firmatarie si impegnano a:

- valutare congiuntamente l'impatto sui progetti in corso;
- adottare misure idonee a salvaguardare la continuità delle prestazioni;
- aggiornare l'accordo interistituzionale o predisporre atti aggiuntivi, senza pregiudicare i diritti acquisiti dai destinatari dei progetti di vita.

14. ALLEGATI

Elenco PUA DSB Jesi/ATS IX Jesi;
Elenco dei Comuni dell'ATS IX.

Allegato 1. Elenco PUA DS JESI/ATS IX

TIPOLOGIA SERVIZIO	SETTING	NOMINATIVO	SEDE	GIORNI E ORARI DI APERTURA
Sociosanitario	Ambulatoriale	Punto Unico di Accesso (PUA)	JESI	Martedì, mercoledì, giovedì 10,30-12,30
Sociosanitario	Ambulatoriale	Punto Unico di Accesso (PUA)	JESI	Giovedì 15,00-17,00
Sociosanitario	Ambulatoriale	Punto Unico di Accesso (PUA)	CUPRAMONTANA	Lunedì, mercoledì, venerdì 10,30-12,00
Sociosanitario	Ambulatoriale	Punto Unico di Accesso (PUA)	CINGOLI	Lunedì, mercoledì, sabato 10,00-12,00

Allegato 2. Elenco dei Comuni dell'ATS IX:

- Airo
- Belvedere
- Castelbellino
- Castelplanio
- Cingoli
- Cupramontana
- Filottrano
- Jesi
- Maiolati Spontini
- Mergo
- Monsano
- Monte Roberto
- Montecarotto
- Morro d'Alba
- Poggio San Marcello
- Poggio San Vicino
- Rosora
- San Marcello
- San Paolo di Jesi
- Santa Maria Nuova
- Staffolo