

Il Progetto di Vita è (quasi) norma!

 lombardiasociale.it/2023/12/18/il-progetto-di-vita-e-quasi-norma/

Lombardia Sociale

18 dicembre 2023



Una svolta epocale... e da lungo attesa!

Quando ho iniziato la mia carriera nell'ambito dei servizi e dei sostegni alle persone con disabilità, il mio giovanile entusiasmo di educatore prima, di responsabile poi, si manifestava per così dire "senza rete", nel momento in cui esprimevo ai miei interlocutori (dirigenti pubblici, direttori di organizzazioni accreditate, medici, etc.) la convinzione che occorresse un cambio di rotta, che superasse in ampiezza e profondità la concezione strettamente riabilitativa, concentrata su funzioni da recuperare o, con un linguaggio piuttosto triste e rinunciatario, semplicemente da "mantenere". Probabilmente non ero molto convincente, né altri al posto mio, se ci si ferma a considerare che per tanti anni l'attenzione del legislatore (e le prassi delle organizzazioni) è rimasta ancorata alla visione tradizionale, davvero pervicace e difficile da contrastare.

Nel tempo, attraverso il confronto con ricercatori e operatori in ambito nazionale e internazionale, ho avuto modo di apprendere molto, e in seguito di raffinare la proposta di cambiamento, descrivendola come un'evoluzione di paradigma, dal modello clinico-funzionale a quello esistenziale. Nel frattempo, grazie all'iniziativa di molte organizzazioni e associazioni, l'esperienza ha dimostrato che cosa significhi spostare l'obiettivo, mettendo la Qualità di Vita al centro dei progetti, e andando oltre l'ottica, senz'altro riduttiva, dei progetti educativi e riabilitativi.

E' sempre successo che la realtà, con la sua innata generatività, anticipi la norma, indicandole la direzione. Questo non significa che il pronunciamento legislativo, mai del tutto tempestivo, sia inutile... anzi! La legge, raccogliendo quanto di meglio viene espresso dal settore oggetto di regolazione, e facendo dialogare i numerosi addetti ai lavori, mentre sancisce la novità, di fatto la rilancia, rendendola sistematica, e facendo sì che anche coloro che non sono particolarmente inclini al miglioramento raggiungano finalmente i pionieri, operando anche loro, per obbligo, nella stessa direzione.

Due straordinarie iniziative

Rimane comunque lo stupore, e la gratitudine, di fronte a quanto sta avvenendo. Per cominciare, oramai da tempo l'Istituto Superiore di Sanità, all'interno delle Raccomandazioni sulla diagnosi e il trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico, ha lanciato la definizione di una serie di Raccomandazioni sul Progetto di Vita[1], raccomandando elementi chiave come la valutazione sistematica delle preferenze, l'individuazione del contesto abitativo più appropriato e il supporto alla condizione lavorativa, o per lo meno alle attività di carattere occupazionale. Trasversale a queste tre straordinarie traiettorie (preferenze, abitare e lavorare), l'ISS ha raccomandato l'utilizzo del costrutto di Qualità della Vita (QdV) come strumento sia per la valutazione che per la misurazione degli esiti (outcome).

In questi giorni, poi, si è aggiunto un ulteriore epocale pronunciamento, che consiste nella promulgazione del più atteso Decreto Attuativo[2] della Legge Delega 227/2021, riguardante un'insieme di elementi, tra loro collegati, culminanti nel Progetto di Vita. Il significativo titolo del provvedimento è infatti il seguente: «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».

Struttura del documento

Da una prima lettura sembra evidente che una delle intenzioni (buone) del legislatore è quella di stabilire un linguaggio comune, superando termini e accezioni che sono state e ancora rischiano di rappresentare i retaggi del passato. Dopo aver indicato le finalità complessive (art. 1), all'art. 2 il provvedimento opera una sorta di *declaratio terminorum*, stabilendo un glossario di base, di ispirazione chiaramente personale ed esistenziale. Persona con disabilità, profilo di funzionamento, sostegni, domini di qualità della vita sono solo alcuni degli elementi linguistici in grado di tessere la trama di una nuova visione, poggiata su una molteplicità di fonti, dalla convenzione ONU all'ICF, dall'accomodamento ragionevole alla letteratura sulla qualità della vita.

In seguito, la struttura del Decreto si articola in una ferrea logica di consequenzialità, che dalla valutazione di base giunge al Budget di Progetto, passando attraverso la valutazione multidimensionale e la formulazione del Progetto di Vita. Infine, e coerentemente, il testo individua alcuni elementi organizzativi ritenuti fondamentali per l'attuazione di quanto stabilito, affrontando l'ardua sfida di ricomporre un quadro enormemente frammentato: l'individuazione di un referente per il progetto di vita, misure di coordinamento per l'integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie, misure di formazione per i diversi attori istituzionali e, infine, la pianificazione di una fase di sperimentazione, che verrà messa in atto attraverso successivi provvedimenti.

Luci e ombre

Nel sottolineare l'assoluta positività di questa iniziativa governativa, si individuano anche alcuni elementi ancora non del tutto chiari, o persino critici. Il Decreto, infatti, frutto di mesi di intenso lavoro di un tavolo tecnico, risente della complessità del panorama di norme, procedure e sostegni che esso intende riordinare. Parole chiave come Diritti, Accomodamento Ragionevole, Qualità della Vita, Autodeterminazione e Sostegni si scontrano infatti con una congerie di paletti e limitazioni, oggettivamente non facili da affrontare, specie nel campo astratto di un provvedimento legislativo. E' forse inevitabile che le intenzioni positive scendano poi a patti con la realtà, non riuscendo del tutto a ricomporre il piano dei bisogni effettivi (e delle istituzioni chiamate a rispondervi), con l'intrico labirintico dei sistemi di accesso alle risorse. L'attuale impostazione, infatti, prevede una molteplicità di tipologie di fondi e sussidi, con i relativi algoritmi di accesso: per accedere al sociosanitario, i sistemi regionali di classificazione, per accedere al Dopo di Noi, schede di misura delle autonomie di base, e così via.

La valutazione di base

La valutazione di base è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità. Mentre è significativa la scelta di non utilizzare termini come "diagnosi" o "certificazione", rimane un'ambiguità sui criteri di classificazione, per i quali si rimanda all'utilizzo combinato sia del sistema ICD che del sistema ICF, senza chiarirne le modalità di integrazione, probabilmente da diversificare in base allo scopo (ad esempio in riferimento al tipo di diritto da acquisire, di volta in volta riabilitativo, abitativo, lavorativo, scolastico, etc.). Per questa operazione di chiarimento, da tempo fortemente attesa, si rimanda ad un successivo decreto. Inoltre, la valutazione di base "è affidata all'INPS, onde uniformare soggetti e procedure", ma poco dopo il testo informa che, per garantire efficacia ed economicità, l'INPS devolve tale funzione alle Unità Valutative di Base, delle quali si descrive la composizione: l'inevitabile eterogeneità dei soggetti e delle figure coinvolte lascia qualche dubbio su chi concretamente ne debba assicurare il funzionamento.

La valutazione multidimensionale

E' molto importante, e in linea con le linee guida internazionali, distinguere due tipi di valutazione, a partire dal loro scopo per arrivare ai loro strumenti:

- la valutazione di base, appoggiata sui sistemi di classificazione, e che ha come obiettivo l'attribuzione di diritti e l'accesso alle prestazioni (quella che viene chiamata *gate assessment*);

- la valutazione multidimensionale, orientata ai bisogni, e finalizzata direttamente al Progetto di Vita (*need assessment*).

Riguardo alla seconda, si tratta dunque di un secondo fondamentale passaggio metodologico, diretto non in primo luogo all'accertamento di una condizione, ma all'individuazione dei sostegni necessari, finalizzata al Progetto di Vita, anzi, in un certo senso assimilandosi ad esso in una sorta di unico atto, che fa coincidere la valutazione dei bisogni con la delineazione degli interventi.

Al comma 4 dell'art. 18 il Progetto di Vita viene definito come lo strumento che "individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali".

Tutto bene, naturalmente, non fosse che a tratti trapela l'esigenza di dover ricomporre iniziative e piani di intervento tra loro separati, che non vengono unificati a monte (operazione probabilmente impossibile), ma che dovrebbero essere coordinati a valle. L'art. 19 infatti inizia affermando che "Il progetto di vita assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi".

Questa impressione di una subita frammentazione sembra essere confermata anche dalla composizione e dall'attribuzione di poteri della cosiddetta Unità di Valutazione Multidimensionale. L'UVM, composta dai vari professionisti delle diverse Istituzioni e dai rappresentanti delle grandi associazioni, sembra essere orfana di un coordinamento istituzionale chiaro e dotato di poteri trasversali. A questo sembra provvedere l'introduzione del Referente per l'attuazione del Progetto di Vita, ma anche questa figura è presentata in modo misterioso, senza chiarirne l'afferenza, e avendo cura di indicare che l'introduzione di questa funzione è senza oneri per la finanza pubblica. Oltre alla questione della titolarità, c'è quella, per certi aspetti ancora più importante, dei poteri di integrazione e di convergenza delle risorse economiche. L'unico aspetto chiaro è che la domanda per ottenere il Progetto di Vita, diritto inderogabile della persona con disabilità, deve essere fatta al Comune o al Punto Unico di Accesso.

Budget di Progetto e co-progettazione

Il Progetto di Vita ha gambe se si appoggia su una gamma di opportunità ampia e diversificata, e su una capacità dei decisori di progettare coinvolgendo in primo luogo la persona interessata, e in secondo luogo facendo interagire tutti gli attori, formali e non formali, che possono dare un contributo all'organizzazione dei sostegni. Ora, questa visione ideale è fortemente ostacolata dall'attuale impostazione dei sistemi di finanziamento, in gran parte fondati su criteri rigidi di accesso e soffocanti regole di gestione. In questo contesto, è di grande rilevanza rintracciare gli strumenti amministrativi in grado di dipanare queste

contraddizioni, traducendo sul piano procedurale il principio della personalizzazione. Da tempo la letteratura, all'incrocio tra economia e scienze umane, ha identificato nel Budget di Progetto (in altri contesti Budget di Salute) lo strumento in grado di indicare la via per un'effettiva co-progettazione e co-programmazione, libera da algoritmi mortificanti fatti di requisiti e tariffe. Da questo punto di vista, il Decreto ha senz'altro il merito di indicare la strada in realtà, definendo il Budget di Progetto come "l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali".

Leggendo l'intero testo, tuttavia, si ha di nuovo la sensazione che lo strumento intervenga soltanto a valle dei tradizionali meccanismi di finanziamento, lasciandoli sostanzialmente intatti, e agendo come possibile scenario di integrazione di tutte le risorse e gli interventi pubblici già esistenti, tra i quali, a titolo esemplificativo, quelli previsti dalle Leggi 328/2000 (realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), 112/2016 (Dopo di Noi) e 205/2017 (Fondi per il Sociale e per l'Inclusione); probabilmente, poi, questo potere di integrazione non è ancora in grado di operare sul rubinetto più significativo, che è quello delle risorse sanitarie, la cui modalità di utilizzo sembra rimanere intatta.

E' rivelativo da questo punto di vista il fatto che per l'attuazione di quanto previsto dal Decreto si aggiunga un piccolo fondo per l'implementazione dei Progetti di Vita, utile all'"attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento", che dunque sembrano poter sopravvivere nella loro attuale configurazione.

Conclusioni

Bisognerà aspettare il 2025 per vedere l'avvio della effettiva applicazione di quanto previsto dal decreto, che su molti e delicati aspetti rimanda... a successivi decreti! Al di là delle facili battute, si ha comunque l'impressione che sia iniziato un cammino irreversibile, itinerario che nel futuro, affrontando con coraggio la anomalie del nostro sistema di servizi e sostegni, riuscirà progressivamente a trovare la strada per una reale centralità della persona, e della sua Qualità della Vita.

Un processo di cambiamento che richiede in Lombardia, una particolare attenzione e l'avvio di una fase delicata, ma anche decisa, di accompagnamento. Si tratta di far evolvere un sistema di welfare che oggi è ancora molto concentrato sui sostegni che offre, siano essi prestazioni, servizi o erogazioni monetarie. Un modello di intervento che ha creato una rete di interventi diffusa e articolata e con un buon grado di efficienza, ma anche molto autoreferenziale, sia nei suoi livelli istituzionali che in quelli operativi. In questo sistema, dove tutti noi operiamo, devono oggi trovare un posto centrale le intenzioni, le volontà delle persone con disabilità, le loro condizioni di vita e anche la valutazione di quanto e come i sostegni ricevuti siano efficaci, nel garantire il rispetto della loro indipendenza, nell'offrire

possibilità concrete di partecipare alla vita sociale e di migliorare la qualità della vita. Un cammino che Regione Lombardia, in base a quanto già previsto dalla Legge Regionale 25/2022[3], ha già intrapreso e potrà sviluppare con propri atti, pronunciandosi su temi riguardanti il Progetto di vita, la Valutazione Multidimensionale e il Budget di Progetto, così come sulla definizione dell'Assistenza personale autogestita e sulla revisione dei criteri di accreditamento e funzionamento dei servizi diurni e residenziali.

[1]https://www.iss.it/documents/20126/8968214/Linea_Guida_ASD_adulti.pdf/b15434a0-3bcd-60c0-46b2-e5b34dc170bd?t=1691389267884

[2] Si fa riferimento al Decreto Legislativo «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», approvato dal Consiglio dei Ministri, il 3 novembre 2023, ed ora all'esame della Conferenza Unificata, del Consiglio di Stato e delle competenti Commissioni parlamentari. In allegato il testo del provvedimento, qui la presentazione governativa del provvedimento <https://disabilita.governo.it/it/notizie/riforma-accertamento-invalidita-civile-e-valutazione-multidimensionale-approvati-decreti-attuativi/>

[3] Per approfondimenti, alcuni articoli pubblicati su LombardiaSociale.it:

Melzi A. (a cura di), Vita indipendente: un importante traguardo in Lombardia, 6 dicembre 2022

Mozzanica R., Il diritto alla vita indipendente di tutte le persone con disabilità, 3 marzo 2023

Plebani R., Voglio una vita ... di quelle fatte così, 29 maggio 2023

Melzi A. (a cura di), Al via i Centri per la Vita indipendente, 18 ottobre 2023

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».

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 nonché gli articoli 2, 3, 32, 38 e 117 della Costituzione;

Visto il Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;

Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18 e in particolare, gli articoli 1, 2, 3, 5 e 19;

Vista la Strategia dei diritti delle persone con disabilità 2021– 2030, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 *final*, del 3 marzo 2021;

Vista la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità», e, in particolare, l'articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d) e h), numero 1;

Vista la legge 26 maggio 1970, n. 381, recante «Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti»;

Vista la legge 27 maggio 1970, n. 382, recante «Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili»;

Visto il decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 marzo 1971, n. 118 recante «Provvidenze in favore dei mutilati ed invalidi civili»;

Vista la legge 11 febbraio 1980, n. 18 recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri» e, in particolare, l'articolo 14;

Vista la legge 21 novembre 1988, n. 508, recante «Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti»;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;

Vista la legge 11 ottobre 1990, n. 289, recante «Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi»;



Vista la legge 15 ottobre 1990, n. 295, recante «Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti»;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59», ed in particolare l'articolo 130;

Vista la legge 12 marzo 1999, n. 68, recante «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la legge 3 aprile 2001, n. 138, recante «Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici»;

Vista la legge 24 giugno 2010, n. 107, recante «Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche»;

Visto il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107» ed in particolare l'articolo 5;

Visto il decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96, recante «Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107»»;

Vista la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane»;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 3 novembre 2023;

Acquisita l'intesa della Conferenza unificata, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancita nella seduta del.....;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza del.....;

Acquisiti i pareri delle Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica espressi nelle sedute del.....;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del....;

Sulla proposta del Ministro per le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze e della salute, per gli affari regionali e le autonomie.



EMANA

il seguente decreto legislativo

Capo I

Finalità e definizioni generali.

ART. 1

(Finalità)

1. Il presente decreto legislativo costituisce attuazione dell'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d) e h) della legge 22 dicembre 2021, n. 227 per assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità per rimuovere gli ostacoli e per attivare i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.
2. Le disposizioni contenute nel presente decreto legislativo sono finalizzate a garantire, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, 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. 2

(Definizioni)

1. Ai fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:
 - a) «*condizione di disabilità*»: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;
 - b) «*persona con disabilità*»: persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto;
 - c) «*ICF*»: Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
 - d) «*ICD*»: Classificazione Internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità, adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
 - e) «*duratura compromissione*»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla "ICF", che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
 - f) «*profilo di funzionamento*»: descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle Funzioni e Strutture Corporee, delle Attività e della Partecipazione secondo ICF tenendo conto ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali ed alle determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;



- g) «*WHODAS*»: *WHO Disability Assessment Schedule* questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;
- h) «*sostegni*»: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita individuale personalizzato e partecipato per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, graduati in “sostegno” e “sostegno intensivo”, in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
- i) «*piano di intervento*»: documento di pianificazione coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;
- l) «*valutazione di base*»: procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso agli interventi, benefici e sostegni di intensità lieve, media, elevata o molto elevata;
- m) «*valutazione multidimensionale*»: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e facilitatori in essi presenti, ed a definire, anche in base ai suoi desideri, aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
- n) «*progetto di vita*»: progetto della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri, aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, gli interventi, i servizi, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;
- o) «*domini della qualità di vita*»: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;
- p) «*budget di progetto*»: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

ART. 3

(Modifiche all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104)

1. All'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti dai seguenti:
«1. È persona con disabilità chi 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.
2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio. Il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.
3. Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.»
2. La rubrica dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni ed alle prestazioni».

ART. 4

(Terminologia in materia di disabilità)



1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto:
 - a) la parola: «handicap», ovunque ricorre, è sostituita dalle seguenti parole «condizione di disabilità»;
 - b) le parole: «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con disabilità».
2. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto:
 - a) le parole: «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità», ove ricorrono e sono riferite ai soggetti indicati nel comma 1, sono sostituite dalle seguenti: «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;
 - b) le parole: «disabile grave», ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con necessità di sostegno intensivo».

Capo II

Procedimento valutativo di base e accomodamento ragionevole

ART. 5

(Finalità, ambiti, principi ed effetti della valutazione di base)

1. La valutazione di base è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2, comma 1, lettera a), che altresì comprende:
 - a) l'accertamento dell'invalidità civile di cui della legge 30 marzo 1971, n. 118 e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
 - b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382 e della legge 3 aprile 2001, n. 138;
 - c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;
 - d) l'accertamento della sordocecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;
 - e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
 - f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
 - g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 30 novembre 2016, n. 280, ad eccezione della condizione di non autosufficienza delle persone anziane;
 - i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.
2. La valutazione di base di cui al comma 1 si applica anche ai minori e alle persone anziane, ad eccezione delle persone anziane non autosufficienti di cui all'articolo 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.
3. Il procedimento di valutazione di base è informato ai seguenti criteri:



- a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF;
- b) impiego, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, del *WHODAS* e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità;
- c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o delle misure volte a compensare la restrizione della partecipazione della persona e a sostenerne la massima inclusione possibile;
- d) in particolare, per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera a), impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze ed acquisizioni scientifiche;
- e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza.

4. Il riconoscimento della condizione di disabilità della persona determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, con priorità per le disabilità che presentano necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni previste dalla legge, inclusi i sostegni volti a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. A tale riconoscimento consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole come definito dall'articolo 5-bis della legge 5 febbraio 1992, n. 104 ed alla richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, secondo quanto previsto dagli articoli 17 e 18.

ART. 6

(Procedimento per la valutazione di base)

1. Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8.
2. Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m), l'istante può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti. In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l'intera documentazione, compreso il *WHODAS*. Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita.
3. Il richiedente, sino a sette giorni prima della seduta di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.
4. In occasione della visita per la valutazione di base è somministrato il questionario *WHODAS*, secondo le modalità indicate ai sensi del comma 9.
5. La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale ai sensi degli articoli 9 e 10.
6. La commissione richiede integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici nei soli casi in cui ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza o siano necessari per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni.
7. L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, per le condizioni individuate ai sensi dell'art. 12, comma 2, lett. c), che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona, sono individuate nel medesimo certificato anche le necessità e l'intensità dei sostegni, nonché l'ipotesi dell'eccezionale caso di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d) con il relativo periodo di validità del medesimo certificato.



8. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 6, comma 3-*bis* del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni dalla ricezione del certificato medico introduttivo. Nei casi di cui al comma 6, il termine è sospeso per sessanta giorni, prorogabili, su richiesta, di ulteriori sessanta giorni.

9. Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento e delle riunioni delle commissioni sono stabilite dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale ("INPS"), entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.

10. Restano ferme le funzioni e le competenze di attuazione ed esecuzione dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, del decreto-legge 1°luglio 2009, n. 78 convertito, con modificazioni, della legge 3 agosto 2009, n. 102 e quelle di erogazione di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. L'INPS determina le modalità con cui garantire la tempestiva erogazione delle provvidenze economiche conseguenti alla valutazione di base. Le provvidenze decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

ART. 7

(Efficacia provvisoria anticipata)

1. Le persone con le patologie determinanti gravi compromissioni funzionali previste dal decreto di cui all'articolo 12, attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o privata accreditata, accedono, su richiesta formalizzata dai soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, alle prestazioni sociali e socio-sanitarie individuate ai sensi del comma 2 anche prima della conclusione del procedimento valutativo di base, fatta salva la ripetizione delle prestazioni e dei sostegni in caso di conclusione di tale procedimento con esito negativo o con accertamento indicante una necessità di sostegni di minore intensità rispetto a quanto erogato.

2. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo sono individuate le prestazioni erogabili ai sensi del comma 1 e le specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione.

ART. 8

(Certificato medico introduttivo)

1. Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici in servizio presso le Aziende sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare. Possono procedere alla trasmissione telematica anche 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 e i medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati da INPS ai sensi del comma 2.

2. L'INPS, nei modi indicati dal Ministero della salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata in educazione continua in medicina in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità o di promozione della salute o di accertamenti sanitari di base ovvero di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1.

3. Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto essenziale:



- a) i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;
 - b) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;
 - c) la diagnosi codificata in base al sistema ICD;
 - d) il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.
4. Il medico certificatore riporta nel certificato di cui al comma 3 l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dall'articolo 9 del presente decreto, ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base.
5. Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'INPS, anche nel fascicolo sanitario elettronico.

ART. 9

***(Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base, per il suo svolgimento.
Composizione e funzionamento delle Commissioni)***

1. Fermo quanto disposto dagli articoli 12 e 33, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2026 la gestione del procedimento per la valutazione di base è affidata, in via esclusiva, all'INPS.
2. Al fine di garantire l'effettività dei principi di efficacia, efficienza, economicità, celerità ed adeguatezza dei procedimenti di valutazione di base, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione di cui all'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono devolute alle Unità valutative di base.
3. L'articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituito dal seguente:
«Articolo 4 (*Riconoscimento della condizione di disabilità attraverso la valutazione di base*) - 1. Il riconoscimento della condizione di disabilità di cui all'articolo 3, è effettuato dall'INPS mediante l'attività di commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base.
2. Le commissioni di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati da INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini.
3. Nel caso di minori, le commissioni di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività di accertamento, per almeno tre anni, in organi di accertamento INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati da INPS è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.
4. Le commissioni di cui ai commi 2 e 3 sono integrate con un professionista sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi sulle specifiche condizioni di disabilità.



5. La valutazione di base è definita con la partecipazione di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario di cui al comma 4, se presente. In caso di parità di voti, il voto del Presidente di commissione vale doppio.
6. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.
7. Gli accertamenti per le persone anziane non autosufficienti sono posti in essere ai sensi dell'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 1) della legge 23 marzo 2023, n. 33, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lett. s) della medesima legge per le persone con disabilità già accertata.».
4. Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS, sulla base delle risorse disponibili a legislazione vigente, può stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse strumentali ed organizzative delle Aziende sanitarie locali e Aziende Ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.
5. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:
- a) garantisce l'omogeneità e la prossimità dell'attività valutativa su tutto il territorio nazionale;
 - b) impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;
 - c) definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici.
6. Al fine di garantire piena attuazione alle disposizioni contenute nel presente articolo, l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per il triennio 2024-2026, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, è autorizzato, con incremento della propria dotazione organica, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, anche mediante scorrimento di vigenti graduatorie di concorsi pubblici, 1.069 unità di personale da inquadrare nell'Area dei Medici di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medico-legali di propria competenza, 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.
7. Per le assunzioni di cui al comma 6 è autorizzata una spesa pari ad euro 7.146.775 per l'anno 2024, ad euro 71.629.183 per l'anno 2025 e ad euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2026. È altresì autorizzata, in favore dell'INPS, una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024, di cui euro 2.086.769 per la gestione delle procedure concorsuali ed euro 396.487 per le spese di funzionamento, ed una spesa pari ad euro 1.625.593 per l'anno 2025 e pari ad euro 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per le spese di funzionamento. Alla copertura degli oneri derivanti dal presente comma, si provvede ai sensi dell'articolo 34.
8. Agli oneri derivanti dalla partecipazione alle commissioni di un professionista sanitario in rappresentanza delle Associazioni, di cui al comma 4, dell'articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente articolo, nel limite massimo di euro 6,6 milioni di euro per l'anno 2025, e di euro 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede ai sensi dell'articolo 34.

ART. 10

(Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità)



1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:

- a) l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;
 - b) la valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD;
 - c) i deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo ICF;
 - d) l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentale agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi;
 - e) la ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di capacità secondo la classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, considerando anche i domini relativi al lavoro e all'apprendimento nell'ambito della formazione superiore;
 - f) la valutazione del livello delle necessità di sostegno, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, correlate ai domini dell'ICF sull'attività e sulla partecipazione dell'ICF.
2. Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori è effettuato, ai sensi del comma 1 e comprende per la valutazione di cui alla lettera e) del medesimo comma i domini relativi all'apprendimento.

ART. 11

(Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2025 nella valutazione di base è utilizzata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), approvata dalla 54ª Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, come modificata dagli aggiornamenti adottati dalla medesima Assemblea prima dell'entrata in vigore del presente decreto, nelle versioni linguistiche internazionalmente riconosciute secondo le modalità stabilite dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'ICF è applicata congiuntamente all'ultima versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e di ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica.

2. Con decreto del Ministro della salute adottato, adottato entro il 30 novembre 2024, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza Stato – Regioni e Province autonome, sono disposti termini e modalità di applicazione degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

ART. 12

(Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF)

1. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione, ed in coerenza con quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dell'istruzione e del merito,



previa intesa in Conferenza Stato – Regioni e Province autonome, sentito l'INPS, da emanarsi entro il 30 novembre 2024, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF, e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), all'aggiornamento progressivo delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992.

2. Con il decreto di cui al comma 1, sono individuati, tenendo conto delle differenze di sesso e di età:

- a) i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e funzioni corporee in base ad ICF, tenendo conto dell'ICD;
- b) i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;
- c) fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;
- d) i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato di cui all'articolo 6, comma 7, di regola dopo due anni, e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti;
- e) le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell'articolo 5, comma 1, lettere a), una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata compromissione;
- f) i criteri, secondo ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all'articolo 10, comma 1, lett. d);
- g) i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto per gli anziani non autosufficienti dall'articolo 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33;
- h) il complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento per i minori;
- i) un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità;
- l) i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l'efficacia provvisoria alle certificazioni mediche di cui all'articolo 7;
- m) gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

3. Con il medesimo decreto di cui al comma 1, in relazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera e), sono stabilite le modalità per ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 all'interno del procedimento per la valutazione di base.

ART. 13

(Valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità e semplificazione delle procedure di erogazione)

1. Il certificato che riconosce la condizione di disabilità, di cui all'articolo 6, comma 7, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni. La trasmissione del certificato nell'interesse della persona ha valore di istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali e socio-assistenziali.

2. All'attuazione del presente articolo, si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

ART. 14

(Fattori incidenti sull'intensità dei sostegni sopravvenuti alla valutazione di base)



1. Fermo restando il diritto della persona a richiedere una nuova valutazione di base, i sopravvenuti fattori cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, anche qualora incida sull'accertata condizione di disabilità, sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati.

ART. 15

(Obblighi di informazione alla persona con disabilità)

1. La commissione, al termine della visita della valutazione di base, informa la persona con disabilità, e, se presente, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri, che, fermi restando gli interventi, i sostegni e i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità, sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione.

2. A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti di cui al comma 1 hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico («FSE»), trasmetta il medesimo anche al comune di residenza, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

3. Nell'ipotesi di cui al comma 2, la comunicazione al comune di residenza integra, a tutti gli effetti, la presentazione dell'istanza di parte per l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

4. Fermo restando quanto previsto ai commi precedenti, i punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni in capo a chi opera dimissioni protette ed ai servizi sanitari specialistici.

ART. 16

(Interoperabilità tra le banche dati sugli elementi relativi al procedimento valutativo di base)

1. L'INPS provvede a garantire l'interoperabilità delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di valutazione di base, nonché dai dati, dalle comunicazioni e dalle informazioni relativi alla conclusione del procedimento stesso, assumendo le determinazioni del caso, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.

2. Il quadro sintetico dei dati elaborati attraverso l'interoperabilità delle banche dati relativi al procedimento valutativo di base, è trasmesso, con una apposita relazione, ai Ministeri Vigilanti, all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Garante per le disabilità.

3. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

ART. 17

(Istituti di tutela dell'accomodamento ragionevole)



1. Al fine di riconoscere l'accomodamento ragionevole e predisporre misure idonee per il suo effettivo esercizio:

a) all'articolo 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«1-*bis*. Le finalità, di cui al comma 1, sono realizzate anche attraverso l'accomodamento ragionevole di cui all'articolo 5-*bis*.»

b) dopo l'articolo 5 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è inserito il seguente:

«Art. 5- *bis*. (*Accomodamento ragionevole*) – 1. L'«accomodamento ragionevole», ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non ne garantisca l'effettivo e tempestivo esercizio.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 5 comma 1, lettera m-*bis*), l'accomodamento ragionevole è attivato in via sussidiaria e non sostituisce e né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, servizi e sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente.

3. La persona con disabilità, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore, l'amministratore di sostegno se dotato dei poteri ha la facoltà di richiedere, con apposita istanza scritta, alla pubblica amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi e ai soggetti privati l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una proposta.

4. La persona con disabilità partecipa al procedimento dell'individuazione dell'accomodamento ragionevole.

5. L'accomodamento ragionevole deve risultare adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto e compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo.

6. Nella definizione dell'accomodamento ragionevole deve essere previamente verificata la possibilità di accoglimento della proposta presentata dal richiedente ai sensi del comma 3.

7. La pubblica amministrazione nel provvedimento finale tiene conto delle esigenze della persona con disabilità anche attraverso gli incontri personalizzati di cui all'articolo 1, comma 1-*bis* della legge 7 agosto 1990, n. 241, concludendo il procedimento con diniego motivato ove non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole più prossimo a quello richiesto e indica l'accomodamento secondo i principi del comma 5.

8. Avverso il diniego di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione, ovvero nei casi di cui al comma 7 è ammesso ricorso ai sensi della legge 1° marzo 2006, n. 67.

9. Restano salve, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo istitutivo del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, la facoltà dell'istante e delle associazioni legittimate ad agire ai sensi della legge 1° marzo 2006, n. 67 di chiedere al 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 di accomodamento ragionevole.

10. Nel caso di rifiuto da parte di un concessionario di pubblico servizio dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi della legge 1° marzo 2006, n. 67, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi della medesima legge, possono chiedere al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole proponendo o sollecitando, anche attraverso l'autorità di settore o di vigilanza, accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate.



11. Nel caso di rifiuto da parte di un soggetto privato dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi della legge 1° marzo 2006, n. 67, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi della medesima legge, possono chiedere al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione di rifiuto di accomodamento ragionevole.

12. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.».

Capo III

Valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato

ART. 18

(Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato)

1. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle relative competenze, garantiscono l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età, dalle condizioni personali e sociali.
2. La persona con disabilità è titolare del progetto di vita e ne richiede l'attivazione, concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte. La persona con disabilità può chiedere l'elaborazione del progetto di vita all'esito della valutazione di base, fermo restando quanto previsto dall'articolo 35, comma 4.
3. Il progetto di vita è diretto 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.
4. Il progetto di vita individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali. 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.
5. Il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo ovvero garantire continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti ragionevoli.

ART. 19

(Coordinamento, contestualità e integrazione nel progetto di vita)

1. Il progetto di vita assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi.
2. L'integrazione socio-sanitaria è conseguita in sede di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 24 attraverso la valutazione del profilo di funzionamento, l'analisi dei bisogni e delle preferenze e la definizione congiunta e contestuale degli interventi da attivare.



3. I programmi, gli interventi di sostegno alla persona con disabilità e alla famiglia ed i piani personalizzati volti a promuovere il diritto ad una vita indipendente di cui all'articolo 39, comma 2, lettere l-bis e l-ter, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, già attivati dalle regioni nell'esercizio della loro competenza, mantengono ambiti autonomi di attuazione ed esecuzione.

4. Restano salvi i sostegni, i servizi ed i piani di intervento attivati prima dell'elaborazione del progetto di vita con l'eventuale aggiornamento degli stessi per essere coerenti ai miglioramenti ed ai nuovi sostegni indicati nel progetto.

ART. 20

(Libertà di scelta sul luogo di abitazione, e continuità dei sostegni)

1. Il progetto di vita tende a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere, individuando appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, garantendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

2. Al fine di dare attuazione al comma 1, le amministrazioni competenti alla realizzazione del progetto di vita assicurano la continuità dei sostegni, interventi e prestazioni individuati, anche in caso di modifiche del luogo di abitazione della persona con disabilità, tenendo conto della specificità del contesto, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare, in termini di appropriatezza, l'intensità degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

ART. 21

(Supporti per la presa di decisioni e per la manifestazione delle scelte)

1. Il principio di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona con disabilità nell'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita è assicurato con l'adozione di strategie e, nei limiti delle risorse disponibili, anche mediante l'utilizzo di strumenti, finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di quanto proposto per supportare l'adozione di decisioni e la manifestazione dei desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso la persona con disabilità sia soggetta a misure di protezione giuridica con le garanzie previste dal codice civile.

3. All'attuazione delle disposizioni si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

ART. 22

(Supporto a processi di partecipazione)

1. Per le finalità di cui all'articolo 21, la persona con disabilità può anche 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. L'attività di supporto della persona comprende l'adozione di tutte le strategie utili nell'acquisizione delle scelte, anche attraverso la migliore interpretazione della volontà e delle preferenze.

2. La persona di cui al comma 1 può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 24, comma 2, lettere b), d), e) e f) e gli eventuali oneri sono a carico della persona con disabilità.



ART. 23

(Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita)

1. La persona con disabilità o chi la rappresenta, oltre che con le modalità di cui all'articolo 15, commi 2 e 3, può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento.
2. L'istanza di cui al comma 1 è presentata al comune di residenza o al Punto unico di accesso (PUA) della Casa di comunità di riferimento. Le regioni possono individuare ulteriori punti di ricezione dell'istanza.
3. La persona con disabilità può allegare all'istanza una proposta di progetto di vita. La proposta di progetto di vita può essere presentata anche successivamente all'avvio del procedimento.
4. L'avvio del procedimento è comunicato entro sette giorni dalla presentazione dell'istanza o dal termine di cui all'articolo 15, comma 3.
5. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 della legge 7 agosto 1990, n. 241, la comunicazione dell'avvio del procedimento contiene l'indicazione dei seguenti elementi:
 - a) la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione ai sensi dell'articolo 15, comma 3, per l'elaborazione del progetto di vita;
 - b) nel caso di cui all'articolo 15, comma 3, l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;
 - c) l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta ai sensi dell'articolo 22;
 - d) la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita.
6. 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.

ART. 24

(Unità di valutazione multidimensionale)

1. L'unità di valutazione multidimensionale elabora il progetto di vita a seguito della valutazione di cui all'articolo 25, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali.
2. Sono componenti necessari dell'unità di valutazione multidimensionale:
 - a) la persona con disabilità;
 - b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
 - c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;
 - d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
 - e) uno o più professionisti sanitari designati dalla Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria, di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'unità di valutazione multidimensionale;
 - f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.
3. Possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale, su richiesta della persona con disabilità o chi la rappresenta e senza oneri a carico della pubblica amministrazione:
 - a) 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;



- b) un medico specialista o un medico di medicina generale o un pediatra di libera scelta o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita anche del terzo settore;
- d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.
4. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo, le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione all'interno delle unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 1, delle attività e compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali operanti per:
- a) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, eccettuata quella dei soggetti anziani;
- b) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 30 novembre 2016, n. 280;
- c) l'individuazione delle misure di sostegno ai *caregiver*;
- d) per la redazione dei progetti individuali dell'articolo 14, della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- e) per l'individuazione dei servizi, interventi e prestazioni di cui all'articolo 4, della legge 22 giugno 2016, n. 112.
5. Il riordino e unificazione di cui al comma 4 avvengono nel rispetto dei principi di razionalizzazione, efficienza e coprogrammazione con gli enti del terzo settore, nonché nel rispetto dei livelli essenziali richiesti dalle singole discipline e di quanto disposto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.
6. Nello stesso termine di cui al comma 4, le Regioni, fermo restando il rispetto dei principi di cui al comma 5, nell'ambito della programmazione e dell'integrazione socio-sanitaria, stabiliscono le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita, le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 18 marzo 2017, n. 65, e le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 volte a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona si coordinano o si riunificano con le unità di valutazione di cui al comma 1 per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.
7. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

ART. 25

(Valutazione multidimensionale)

1. Il procedimento di valutazione multidimensionale è svolto, sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.
2. Il procedimento si articola in quattro fasi:
- a) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
- b) individua le barriere ed i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;
- c) comprende le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale, ai bisogni della persona ed ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;



d) definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

3. Nel caso di minori, la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

4. Ciascuna fase di cui al comma 2 è svolta collegialmente, ferma restando la possibilità di delegare ad uno dei componenti dell'unità di valutazione specifici compiti.

ART. 26

(Forma, contenuti propri del progetto di vita)

1. Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale di cui all'articolo 25, i soggetti che hanno preso parte, ai sensi dell'articolo 24 al relativo procedimento, predispongono il progetto di vita che individua i sostegni, il *budget* di progetto e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali.

2. Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta ha presentato una proposta di progetto di vita, l'unità di valutazione multidimensionale ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il *budget* di progetto di cui all'articolo 28.

3. Il progetto individua:

a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;

b) interventi individuati nelle seguenti aree:

1) apprendimento, socialità ed affettività;

2) formazione, lavoro;

3) casa e habitat sociale;

c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta ufficiale, n. 65, del 18 marzo 2017;

d) i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità; nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;

e) gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;

f) la nomina del referente per la sua attuazione, salva diversa disposizione regionale;

g) la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;

h) il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali, che compongono il *budget* di progetto di cui all'articolo 28;

4. Nel progetto di vita sono definite le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione, fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 per il referente per l'attuazione del progetto di vita.

5. Il progetto di vita è soggetto ad aggiornamento anche su richiesta dalla persona con disabilità.

6. Le misure, le prestazioni ed i servizi contenuti nel progetto di vita sono determinati per garantire l'inclusione della persona e a tal fine possono essere conformati sulla base delle esigenze



emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile.

7. Il progetto di vita, redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, è predisposto dall'unità di valutazione multidimensionale ed è approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi ed interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. Il progetto è sottoscritto dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative e da chi ne cura gli interessi.

8. Il progetto di vita ha efficacia dal momento della sottoscrizione, ferma restando la possibilità di modifica del medesimo su istanza di parte ai sensi del comma 5, a seguito delle verifiche di cui al comma 3, lettera g) o ai sensi dell'articolo 29, comma 1, lettera e).

ART. 27

(Portabilità del progetto di vita. Continuità e non regressione)

1. Il diritto al progetto di vita è garantito anche in caso di variazione del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento.

2. Il progetto di vita è rimodulato in funzione della valutazione dei nuovi contesti di vita o di residenza, secondo il principio di continuità dell'assistenza e garantendo, per qualità, quantità e intensità, livelli di organizzazione e di prestazioni non inferiori a quelli precedenti.

3. Il progetto di vita per la persona con disabilità non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto al comma 2 e fatto salvo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

ART. 28

(Budget di progetto)

1. L'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal *budget* di progetto che è costituito, in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali.

2. La predisposizione del *budget* di progetto è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della co-progettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

3. Il *budget* di progetto è caratterizzato da flessibilità e dinamicità al fine di integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire, l'utilizzo di risorse pubbliche, private ed europee.

4. Alla formazione del *budget* di progetto concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici, inclusi quelli derivanti dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dal Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112, dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 254 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, dal Fondo di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

5. Al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e socio-sanitari che intervengono ai sensi dell'articolo 26, comma 7, si avvalgono delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario.



6. Il *budget* di progetto costituisce parte integrante del progetto di vita e viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti.

7. La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali.

8. La persona con disabilità può anche autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con decreto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

9. Fermo restando quanto previsto dal comma 5, per le finalità di cui all'articolo 26, comma 6, il *budget* di progetto è impiegato senza le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dei relativi tetti di spesa statali e regionali a legislazione vigente per garantire prestazioni integrate e trasversali agli ambiti sociali e sanitario, e alle rispettive competenze.

ART. 29

(Referente per l'attuazione del progetto di vita)

1. Le Regioni disciplinano i profili soggettivi per l'individuazione del referente per l'attuazione del progetto di vita, i relativi compiti. In ogni caso, il referente ha i seguenti compiti:

- a) curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- b) assistere i responsabili e referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni, secondo quanto indicato nel progetto di vita, anche al fine di assicurare il coordinamento tra i singoli servizi o piani operativi;
- c) curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi;
- d) garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari, nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- e) richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

2. All'attuazione della presente disposizione si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

ART. 30

(Coordinamento per l'integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali)

1. Le regioni sulla base della rilevazione dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, anche tenendo conto di quanto richiesto come risorse integrative a valere sul Fondo di cui all'articolo 31, co-programmano annualmente con gli enti del terzo settore gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.

2. L'Autorità politica delegata in materia di disabilità, anche sulla scorta di quanto rilevato ai sensi dell'articolo 31, promuove annualmente il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali sociali e sanitarie in favore delle persone con disabilità, attraverso un tavolo di confronto con il Ministro della Salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, la Commissione Salute nell'ambito



della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e le parti sociali e le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità.

3. Ai componenti del tavolo di cui al comma 2 non sono riconosciuti emolumenti, compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o indennità comunque denominati.

ART. 31

(Fondo per l'implementazione dei progetti di vita)

1. Per l'implementazione dei progetti di vita che prevedono l'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento, è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo per l'implementazione dei progetti di vita, di seguito denominato «Fondo». La dotazione del Fondo è determinata in 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025. Ai relativi oneri si provvede ai sensi dell'articolo 34.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono annualmente ripartite tra le Regioni le risorse del Fondo, sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, dei fabbisogni inerenti all'implementazione di cui al comma 1 dei progetti di vita del territorio. Con il medesimo decreto sono stabilite le modalità di monitoraggio e di controllo dell'adeguatezza delle prestazioni rese.

3. Le risorse del Fondo, che costituiscono comunque un limite di spesa per l'attuazione delle finalità di cui al presente articolo, sono integrative ed aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per le prestazioni ed ai servizi in favore delle persone con disabilità che confluiscono nel *budget* di progetto di cui all'articolo 28.

ART. 32

(Misure di formazione)

1. Al fine di garantire una formazione integrata dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto, con decreto dell'Autorità Politica delegata in materia di disabilità, adottato di concerto con il Ministro della salute e del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dell'istruzione e del merito d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le misure di formazione delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, della formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi per l'attuazione delle modalità di attività previste dagli articoli 24, 25, 26, 27, 28 e 29.

2. Il decreto di cui al comma 1 definisce:

- a) iniziative formative di carattere nazionale congiunte per il personale dell'unità di valutazione multidimensionale, i servizi pubblici e per il Terzo Settore;
- b) trasferimenti di risorse alle regioni per formazione di carattere territoriale, previa predisposizione di un piano, e relativa attività di monitoraggio.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si provvede, nel limite di 20 milioni di euro per l'anno 2024 e di 30 milioni di euro per il 2025, ai sensi dell'articolo 34.



Capo IV

Disposizioni finanziarie, transitorie e finali

ART. 33 **(Fase di sperimentazione)**

1. Il 1° gennaio 2025, anche al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento, è avviata una procedura di sperimentazione per dodici mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra nord, sud e centro Italia, e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base disciplinata dal Capo II del presente decreto. All'attuazione del presente comma, per gli anni 2024 e 2025, si provvede con le risorse indicate dall'articolo 9, comma 7.
2. Dal 1° gennaio 2025 è avviata una procedura di sperimentazione per dodici mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra nord, sud e centro Italia, e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e del progetto di vita previste dal Capo III del presente decreto. Per lo svolgimento delle attività di cui al presente comma, sono destinate le risorse di cui all'articolo 31, comma 1, che sono integrative ed aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per sperimentare prestazioni e servizi personalizzati, che confluiscono nel budget di progetto di cui all'articolo 28.
3. Le modalità e i soggetti coinvolti per la procedura di sperimentazione di cui al comma 1, nonché la verifica dei suoi esiti, sono stabiliti con decreto da adottare entro il 30 novembre 2024, su iniziativa del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS.
4. Le modalità ed i soggetti coinvolti per la procedura di sperimentazione di cui al comma 2, l'assegnazione delle risorse e il relativo monitoraggio sono stabiliti con decreto da adottare entro cinque mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, su iniziativa dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.
5. Alle istanze di accertamento della condizione di disabilità, presentate nei territori coinvolti dalla sperimentazione entro la data del 31 dicembre 2024, si applicano le previgenti disposizioni.

ART. 34 **(Disposizioni finanziarie)**

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 9, commi 7 e 8, 31, comma 1, e 32, comma 3, pari a 29.630.031 euro per l'anno 2024, 134.854.776 euro per l'anno 2025, 273.370.116 euro annui a decorrere dal 2026 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.
2. Salvo quanto disposto dal comma 1, dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



ART. 35
(Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti.
Disposizioni transitorie e finali)

1. Ai sensi dell'articolo 2, lettera h), punto 1, della legge del 22 dicembre 2021, n. 227, le disposizioni di cui al presente decreto garantiscono in ogni caso il mantenimento dei diritti riconosciuti dalla disciplina in vigore fino al 31 dicembre 2025.
2. Sono altresì fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati o dei quali sia comunque stata accertata la spettanza entro il 31 dicembre 2025, in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile, di sordocecità e per quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104. Alle istanze di accertamento presentate entro la data del 31 dicembre 2025 si applicano le previgenti disposizioni.
3. Fino al 31 dicembre 2025, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute, si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione ai sensi dell'articolo 33, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto.
4. Il diritto a richiedere l'elaborazione del progetto di vita è riconosciuto anche in favore di coloro che sono in possesso di una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata prima della data del 1° gennaio 2026, senza effettuare la valutazione di base. Ai procedimenti per il progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in corso alla data del 1° gennaio 2026 si applicano le disposizioni del Capo III, senza preventiva valutazione di base.

ART. 36
(Utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali)

1. Le unità di valutazione multidimensionali di cui all'articolo 24 trasmettono all'INPS, ai sensi dell'articolo 24, comma 5, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 il numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate.
2. All'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, dopo la lettera c) è aggiunta la seguente:
«c-bis) valutazioni e accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.».

ART. 37
(Abrogazioni)

1. Fermo quanto previsto dall'articolo 15 delle disposizioni preliminari al Codice civile, a decorrere dal 1° gennaio 2026 sono o restano abrogati:
 - a) la legge 15 ottobre 1990, n. 295;
 - b) l'articolo 10, commi 1, 2 e 3 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248;
 - c) l'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, ad esclusione del comma 2 primo periodo e del comma 4;



- d) l'articolo 10, commi 4, 4-*bis* e 5, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- e) l'articolo 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;
- f) l'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

ART. 38
(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il 30 giugno 2024.
2. Le disposizioni del presente decreto, fatti salvi gli articoli 6, comma 9, 12, comma 1, 24, commi 4 e 6, 32, 33 commi 3 e 4, si applicano a decorrere dalla data del 1° gennaio 2025.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

