

Incontro di formazione



Persone con disabilità, la “riforma” e il “sistema” dei servizi nelle Marche

11 dicembre 2025

Gruppo Solidarietà - www.grusol.it

Obiettivi dell'incontro

Mettere in relazione alcuni contenuti della «riforma» con l'attuale organizzazione dei *servizi* nelle Marche.

O meglio ciò che la caratterizza, la sua impostazione che segna un importante/radicale cambio di prospettiva.

Lo faremo prendendo a riferimento (Capo III) la parte riguardante **il progetto di vita (individuale, personalizzato, partecipato), la valutazione multidimensionale e il budget di progetto.**

- Soprattutto ci interrogheremo, nella prospettiva regionale, rispetto ad alcuni contenuti della riforma.

Il cambio di prospettiva della riforma

In estrema sintesi

- La persona è protagonista del (suo) progetto, ne è titolare e costruisce insieme con l'Unità di valutazione multidimensionale (di cui fa parte) il progetto di vita.
- Progetto che individua i sostegni, il budget di progetto, gli accomodamenti ragionevoli. **Integra, ricompone eventualmente riconverte.**
- Convenzione ONU, Diritti umani, autodeterminazione, scenario «esistenziale».

In sostanza, si esce dalla logica che possiamo chiamare **prestazionale** e si entra in quella **progettuale**.

Il cambio di prospettiva della riforma

- Si supera l'impostazione per cui qualcuno (valutatori) indica al valutato il «set» di «servizi» presenti (offerta disponibile), ma insieme alla persona si costruisce un percorso (*contenuto personalizzato*) che non ha più come riferimento dei «blocchi» di interventi precostituiti, ma può essere «ex novo».
- Insieme alla persona sulla base dei bisogni, esigenze, desideri, si costruisce un progetto che non automaticamente ha come ambito di risposta quello già codificato. La «risposta» si costruisce sulla base di quello che c'è, di quello che può esserci anche a partire dalla rimodulazione delle risorse presenti.
- Un cambiamento che riguarda tutti i soggetti istituzionali e gli ETS.

Quindi. **Centrale è il progetto** a partire dal quale si definiscono i sostegni. **Il PdV è sostenuto dal BdP.**

L'organizzazione ed il funzionamento dei «servizi» nelle Marche

Cerchiamo di capire quali sono e come sono disciplinati (come si accede, chi li regola, chi li eroga, chi li paga).

Possiamo utilizzare più **classificazioni**: ad esempio per **tipologia di intervento**: educativo, assistenziale, riabilitativo ecc., oppure distinguendoli in modo classico rispetto al **luogo** (domiciliare, diurno, residenziale) di **erogazione**.

In realtà ogni classificazione risente di ambiguità.

Ad esempio un sostegno educativo di una persona che vive a casa è definibile automaticamente come sostegno alla domiciliarità?

Questa ricognizione ci aiuta da un lato a capire quali sono (sostegni/interventi) ma soprattutto a rileggerli e ripensarli nell'ottica della riforma: progetto di vita e budget di progetto.

Proviamo ad elencarli e per ciascuno declinarne alcuni aspetti (accesso, regolamentazione, erogazione)

- Quelli che chiamiamo «servizi»: sociali o sociosanitari.
- Quelli che chiamiamo «interventi monetari» per sostenere il lavoro di cura o autogestire l'assistenza.
- Quelli che chiamiamo «interventi monetari» per acquistare servizi.
- Altro ...

Proviamo ad elencarli e per ciascuno declinarne alcuni aspetti (accesso, regolamentazione, erogazione) e poi con quali fondi (chi li paga) - 1

- «Assistenza domiciliare» (la denominazione usata dalla regione, non automaticamente usata nei territori)
- «Educativa domiciliare»
- «Dopo di noi»
- Centri diurni: 2 tipologie
- Servizi residenziali: vediamo insieme le tipologie
- Vita indipendente (regionale/ ministeriale)
- Sostegno caregiver
- Sostegno lavoro di cura malati di SLA
- Sostegno lavoro di cura malattia rara

Proviamo ad elencarli e per ciascuno declinarne alcuni aspetti (accesso, regolamentazione, erogazione) e poi con quali fondi (chi li paga) - 2

- Disabilità gravissima

Fondi specifici (anche altri lo sono)

- CSER. Fondo regionale contributo aggiuntivo autismo
- Fondo spese private interventi riabilitativi educativi autismo
- Altri fondi **progetti** ministeriali: Fondo inclusione (autismo) per diversi interventi (attività ricreative, sportive, ecc..)
- Turismo accessibile

Fondi per: educativa scolastica, trasporto scolastico, alunni disabilità sensoriale (scuola ed extra scuola)

Fondi (nazionali e regionali e «territoriali) e interventi

Servizi

- Fondo **regionale** legge 18/96 (lavoro, scuola, domiciliarità)
- Fondo **nazionale** “dopo di noi”
- Fondo **nazionale** alunni disabilità. Scuola secondaria II grado/alunni disabilità sensoriale
- Fondo **regionale** contributo aggiuntivo autismo nei CSER
- Finanziamento **regionale** strutture sociosanitarie residenziali e diurne

Trasferimenti monetari

- Fondo **nazionale** non autosufficienze --- Disabilità gravissima
- Fondo **regionale** non autosufficienze --- Disabilità gravissima
- Fondi **regionali** vita indipendente (APA e interventi ministeriali)
- Fondo **nazionale** vita indipendente (non solo APA)

Fondi (nazionali e regionali e «territoriali) e interventi

Trasferimenti monetari

- Fondo **regionale** malati di SLA
- Fondo **regionale** minori/adulti (0-25 anni) malattia rara
- Fondo **regionale** interventi educativi riabilitativi autismo
- Fondo **nazionale** caregiver

Alcuni sostegni possono sommarsi, altri no.

- Altri fondi (quelli precedentemente indicati)
- **Utilizzo regionale dei fondi europei: capiamo meglio**

Riepiloghiamo nella prospettiva del Progetti di vita e del BdP.
Natura dei fondi, portabilità, riconversione

Natura dei fondi, entità, portabilità, riconversione Qualche riflessione e contestualizzazione

- Persona che già riceve sostegni (**da parte di chi**)
- Persone che non li ricevono: non hanno chiesto, sono in lista, ecc..
- Persone che ricevono sostegni ma intendono cambiarli (ad esempio: dal diurno o residenziale)

- **I soggetti:** I finanziatori, i titolari, gli erogatori, i budget.
- **Gli «affidamenti dei servizi».** Cambiamenti all'interno dell'affidamento, cambiamenti al di fuori dell'affidamento.

- I diversi soggetti (istituzionali e no): Stato, Regioni, Aziende sanitarie, Comuni, ETS.

L'Unità di valutazione **nella riforma** (Art. 24, comma 1 e 2)

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 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;
- f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- g) ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;
- h) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

L'Unità di valutazione **nella riforma** (Art. 24, comma 4)

Entro **sei mesi** dalla data di entrata in vigore del presente decreto, 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 dei compiti **svolti dalle unità di valutazione multidimensionale** 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 n. 280 del 30 novembre 2016;
- c) l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver;
- d) la redazione dei progetti individuali di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- e) l'individuazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni di cui all'articolo 4 della legge 22 giugno 2016, n. 112.

La scadenza del novembre 2024 non è stata prorogata. L'atto non è stato emanato.

L'Unità di valutazione nella *riforma* (Art. 24, comma 5 e 7)

Comma 5. Nello stesso termine di cui al comma 4, **le regioni individuano i criteri** con cui **attribuire**, tra i componenti dell'unità di valutazione di cui al comma 2, lettere d) ed e), senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, **le funzioni di coordinamento dell'unità stessa, garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari, anche al fine di identificare i soggetti responsabili del trattamento dei dati personali.**

Comma 7. 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 sociosanitaria, **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, (...) 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.

Accesso/valutazione/presa in carico

Unità multidisciplinari disabilità nelle Marche

- Legge 18/1996 e modificazioni ([Scheda su Unità valutazione](#)).
- REGOLAMENTO REGIONALE 2 novembre 1998, n. 52, **Criteri per la costituzione e la dotazione di personale delle unità multidisciplinari di cui all'articolo 9, comma 6, della legge regionale 4 giugno 1996, n. 18.** (B.U. 12 novembre 1998, n. 95).
- D.G.R. 1965 del 12.11.2002, LR n. 18/1996 e successive modificazioni ed integrazioni - criteri per la costituzione e la dotazione di personale delle unità multidisciplinari e modalità per la collaborazione delle stesse con le commissioni sanitarie di cui all'art. 4 della L. n. 104/92 e con gli organismi previsti dalla L. n. 68/99 (B.U.R., n. 126 del 29.11.2002).
<https://www.grusol.it/informazioni/21-12-02.asp>.

Delibera 1965 del 12.11.2002 UM e Centri di riabilitazione

CENTRI E SERVIZI DI RIABILITAZIONE ACCREDITATI

Per lo svolgimento delle funzioni attribuite alle unità multidisciplinari, le AUSL, mediante accordi, possono avvalersi dei centri e presidi di riabilitazione funzionale, autorizzati e accreditati, operanti nell'ambito aziendale.

In tal caso questi ultimi devono trasmettere alle AUSL, con cadenza periodica, una comunicazione circa i casi trattati completa del progetto riabilitativo multidisciplinare inerente ciascun soggetto in carico.

Le prestazioni erogate nell'esercizio delle funzioni delle unità multidisciplinari di cui al comma uno sono parificate, ai fini economici, alle prestazioni ambulatoriali.

- **Solo UMEE o anche UMEA?**

Unità multidisciplinari età evolutiva

1. L'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva è composta da un neuro-psichiatra infantile, uno psicologo, un pedagogo, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come logopedisti, fisioterapisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più consulenti nella patologia segnalata. All'interno dell'Unità multidisciplinare è individuato un coordinatore.

2. L'Unità di cui al comma 1 svolge le seguenti funzioni:

- a) informazione, educazione sanitaria e attività di prevenzione;
- b) consulenza e sostegno, anche psicologico, della famiglia;
- c) collaborazione con enti ed istituzioni;
- d) interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona in condizione di disabilità;
- e) individuazione della disabilità e compilazione della diagnosi funzionale.
- f) collaborazione con gli operatori della scuola e i genitori per l'elaborazione del profilo dinamico funzionale nonché del piano educativo individualizzato;
- g) verifica del progetto educativo ai fini dell'inserimento sociale, scolastico e nelle strutture che favoriscono l'integrazione della persona in condizione di disabilità;
- h) controlli periodici per una valutazione globale in itinere sull'andamento del soggetto nelle fasi evolutive dal punto di vista clinico, relazionale, delle capacità residue e delle potenzialità di apprendimento.

Unità multidisciplinari età adulta - 1

L'Unità multidisciplinare dell'età adulta è composta da un neurologo, un fisiatra, uno psicologo, un sociologo, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più specialisti e operatori competenti per singole situazioni o progetti. All'interno dell'Unità multidisciplinare è individuato un coordinatore.

2. L'Unità multidisciplinare dell'età adulta progetta ed effettua interventi in forma ambulatoriale, domiciliare e negli altri ambienti di vita della persona in condizione di disabilità.

3. L'Unità multidisciplinare di cui al comma 1 **svolge le seguenti funzioni:**

a) **collaborazione** con l'Unità) multidisciplinare per l'età evolutiva per l'effettuazione di studi epidemiologici volti a definire incidenza, prevalenza e gravità della disabilità sul territorio. I risultati di tali indagini a carattere permanente, sono oggetto, insieme ad altri contributi, di diffusione ed approfondimento attraverso iniziative scientifiche ed incontri volti alla sensibilizzazione della popolazione ed all'aggiornamento degli operatori interessati;

b) **valutazione clinica** della persona attraverso l'esame dell'iter diagnostico e terapeutico già percorso, allo scopo di definire le esigenze sanitarie della stessa sia a livello iniziale che di monitoraggio successivo. Tale approfondimento sanitario è finalizzato alla realizzazione di un protocollo di trattamento individualizzato, le cui tappe sono registrate nel diario personale del disabile di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d.

Unità multidisciplinari età adulta - 2

- c) **valutazione psicologica** del paziente anche mediante l'acquisizione del profilo funzionale fornito dall'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva allo scopo di stabilire e quantificare i deficit presenti, le potenzialità residue, le abilità acquisite e poter così elaborare un progetto educativo individualizzato, in collaborazione con gli operatori sociali;
- d) **valutazione sociale** condotta insieme all'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva al fine di mediare il contatto con la famiglia e con le altre figure significative per l'utente;
- e) verifica periodica dei trattamenti e degli interventi messi in atto per ogni singolo utente;
- f) **consulenza e sostegno alle famiglie**, nelle forme individuali o per gruppi specifici;
- g) **collaborazione funzionale**, anche attraverso protocolli d'intesa, con i servizi per l'impiego competenti, con i comitati tecnici provinciali di cui all'articolo 6 della legge 68/1999 e con gli enti locali per la ricerca delle condizioni, degli ausili e dei sostegni più opportuni per un efficace inserimento lavorativo di persone in condizione di disabilità nelle strutture produttive private e pubbliche;
- i) **collaborazione con il servizio psichiatrico** per i casi di confine.

Principali interventi, beneficiari, spesa

Legge regionale 18. 2025: circa 11.2 milioni euro. **Contributo ai Comuni** (finanziamento, dal 2015, abbastanza stabile negli anni). per:

- **Assistenza domiciliare «domestica»:** 2023: **720** persone (606 nel 2021)
- **Assistenza educativa extrascolastica:** 2023: **2.321** persone (1.892 nel 2021)
- **Tirocini inclusione:** 2023: **1.722** (altri tirocini con fondi PNRR)
- **Educativa scolastica:** 2023: **4.664**.

Struttura del finanziamento. quota fissa/quota variabile.

Cosa suggeriscono questi dati?

- Circa **300** beneficiari della «domestica» **hanno tra 50 e 64 anni**.
- **Educativa: 2.142 su 2321 sono minori.** Nessuno dopo i 45 anni.

Principali interventi, beneficiari, spesa

- **Vita indipendente regionale/ministeriale:** Beneficiari 2024/25: 386 (regole diverse tra le due tipologie). Fondo 4,5 milioni. **VI nazionale/FNNA:** 2024: 1,5 milioni (+ 1 milione **regionale** rispetto anno precedente). Quota max 1.477 mese, min: 559/mese
- **Malati di SLA (caregiver).** 2024: 1,4 milioni euro, 144 beneficiari (833 e 1000 euro a seconda condizioni). **Fondo regionale**
- **Malattia rara (0-25 anni).** 2025: 850.000 euro: 70 beneficiari, 1000 euro mese. **Fondo regionale.**
- **Disabilità gravissima.** 2023: beneficiari 4.335 (infra e ultra65). Nel 2022 ultra65, il54%. Nel 2024 (331 euro/mese e 50% per chi frequenta alcuni servizi) **Fondo nazionale/regionale (europeo) 2024: 11.885+3 milioni. Circa 15 milioni.** **Stima disabilità 2.000/2200.**
- **«Dopo di noi».** 2023. **Fondo nazionale:** 1,9 milioni. Totale persone: 127. «Soluzioni alloggiative»: 33. Circa 50 persone vivono stabilmente in abitazioni.

Principali interventi, beneficiari, spesa

- **Fondo caregiver.** 2024. Fondo **nazionale**: 840.000 euro. Contributo annuo 1.200 euro. Circa 700 persone (criterio: familiare con DG)
- **Autismo Ore aggiuntive in CSER.** 2025. Fondo **regionale**: 600.000 €. 65 persone in 30 CD (10 ore aggiuntive).
- **Autismo. Contributo famiglie spese interventi educativi /riabilitativi.** 2024: **Fondo regionale/europeo**: 750.000 € (su 19 mesi), beneficiari: 622. copertura circa 40% richiesta.
- **Alunni disabilità sensoriale e AEC/trasporto secondaria II grado.** AS 2025-26. **Fondo nazionale**: 3,36 milioni. Sono 2.511, gli alunni che hanno frequentato secondaria II grado.
- **Alunni disabilità sensoriale AEC (anche domiciliare).** AS 2025-26. **Fondo regionale**: 418.000 euro (trasferimento ATS).

Servizi **diurni** e residenziali sanitari e sociosanitari. Posti
“convenzionabili” e **stima** posti «convenzionati».
Proviamo a capire (1)

Convenzionabili: CSER: 1299; CDR (ex legge 20/00): 411.

Posti convenzionati (attivi).

Centri socio educativi riabilitativi

- **circa 1070 posti (con due classificazioni e due tariffe)**
- **quota sanitaria AST circa 8,2 milioni + quote sociali (utenti/comuni)**
- **Il dato è indicativo, perché: 3 milioni+1? Circa 4? Totale circa 12?**

Centri diurni riabilitativi

- **circa 400 posti, 3 tariffe**
- **Oneri solo sanitari**
- **Spesa: stima approssimativa circa 11 milioni.**

Servizi diurni e residenziali sanitari e sociosanitari. Posti
“convenzionabili” e stima posti «convenzionati».
Proviamo a capire (2)

Convenzionabili: Residenze sociosanitarie disabili (RSSD)
Coser (330)/Rp (159)/RSA (268): 757; Rsr est: **351**. Unità speciali:
285

- **RRSD**: **totale circa 750**: tariffa 127,68: quota sanitaria 89,38.
Spesa sanitaria: **24,5 milioni**; Spesa sociale (utente/Comune):
10,4 milioni. **Totale: circa 34 milioni**

- **Residenze sanitarie riabilitative**: **circa 450 posti x 167 euro**: circa
27 milioni. **Residenzialità permanente: 350?**, **circa 21 milioni**.

- **Unità speciali**: quota sanitaria circa 16 milioni (**stima** 150 posti,
tariffa 292)

Riusciamo ad avere un quadro indicativo del rapporto tra domanda potenziale e offerta?

Persone con meno di 65 anni con IA. Circa **17.000** + quelle senza IA. Ricomprese anche salute mentale e altre.

- **In residenza** (compresa salute mentale) **tutte**: 2.000/2.300: circa **13%**.
- **A casa**: circa **14.500 (87%)**.
- **2.600/2.800** riceve un sostegno economico (DG/VI/CG/SLA/MR): circa 18% (da 300/350 a circa 1.450 euro mese)
- **1.300/400** frequenta CD (1000+400)
- **3.000 (domestica/educativa)** riceve sostegno domiciliare (non ne conosciamo intensità): ma **circa 70% sono minori**.

Il dato non si somma. Si può stimare circa 5.500 persone, circa 38%.

Dati di sintesi: Proviamo a leggerli

- **Sostegno domiciliarità** attraverso sostegno economico alla persona o alla famiglia: fondi nazionali/regionali/europei: sociali e sanitari. **Circa 18 milioni** (tutti quelli che abbiamo visto). **Fondi regionali sia sanitari che sociali.**
- **Finanziamento ex legge 18: trasferimento fondi ai Comuni per servizi.** **Da 11,2 a 11,7 anno** (educativa/»domestica, domiciliare, educativa scolastica, tirocini (quota fissa). Su scolastica (Secondaria II grado) e disabilità sensoriale fondo nazionale. **Fondi regionali sanitari.**
- **Totale circa 29 milioni.** Nb: tirocini quota fissa 160euro/mese x 1.720: **spesa circa 3 milioni.**
- **Legge 112 (Dopo di noi).** Fondo nazionale: percorso autonomo. **1,9 milioni.**

Dati di sintesi: una lettura

Il finanziamento sanitario e sociale degli interventi (stime)

- **Residenzialità sanitaria e sociosanitaria**: circa **45 milioni** di quote sanitarie per circa **1.100 posti** residenzialità permanente (non comprensivi di 150 Unità speciali). Cui si aggiungono **quote sociali Comuni** e **utenti: 10,4 milioni**.
- **Diurno sanitario e socio sanitario**. Circa **19 milioni** (8 Cser + 11 CD legge 20/00) quote sanitarie per circa **1.450 posti**. **Più quote sociali: circa 4 milioni**.
- **Altri fondi sanitari regionali**: quote aggiuntive CSER per **autismo**. Circa **600.000 euro**.
- **Totale: circa 79 milioni (sanità: 64 + sociale: 15)**

A casa e in residenza (stime)

prospettiva riconversione ricomposizione

A casa: circa 5.500 persone con necessità di assistenza continuativa (percettori IA) ricevono sostegni.

Le persone con disabilità senza IA, molte di più.

- **Circa 4.100 a casa**: circa 29 milioni (compresi circa 3 milioni tirocini)
- **Circa 1400 frequenza CD**: totale circa 23 milioni.

In residenza. Circa 1.100 persone; spesa (sanitaria e sociale) circa 55 milioni (non comprese Unità speciali).

L'Unità di valutazione nella *riforma* (Art. 24, comma 4)

Le disposizioni regionali riguardanti la sperimentazione nella provincia di Macerata.

- Marche. "Riforma disabilità". Indicazioni per avvio sperimentazione Provincia di Macerata (Dgr 1285/2025)
- Marche. "Riforma disabilità". Sperimentazione provincia di Macerata. Istituzione Cabina di Regia (Dec. 63/2025)
- **Composizione UM e criteri valutazione nella sperimentazione.**

Valutazione multidimensionale nella sperimentazione

*Per l'avvio del processo di valutazione multidimensionale, l'Azienda Sanitaria Territoriale provvede ad individuare i referenti delle diverse aree organizzative coinvolgibili, che andranno a comporre l'UVM Unica per la disabilità per ciascun Progetto di Vita e il relativo coordinatore. (..) Per la fase di sperimentazione prevista (...), che coinvolgerà la provincia di Macerata a partire dal 30/09/2025 sino al 31/12/2026, la **Regione Marche demanda l'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata alla costituzione dell'U.V.M. Unica per la disabilità, quale organismo unificato, deputato alla valutazione multidimensionale, per ciascuno dei distretti sanitari territoriali di propria competenza**: Civitanova, Macerata e Camerino. L'istituzione del suddetto organismo, la sua composizione, le funzioni esercitate, nonché le modalità di funzionamento, ferma restando l'autonomia organizzativa dell'Azienda, dovrà avvenire nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 62/2024 (..). Inoltre **si dà mandato all'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata di individuare, per il periodo di sperimentazione, gli strumenti di valutazione multidimensionale che saranno utilizzati dall'U.V.M** Unica per la disabilità in accordo con quanto prodotto dal gruppo di lavoro "Definizione degli strumenti di valutazione multidimensionale" istituito nell'ambito della Cabina di Regia della **Riabilitazione** di cui al Decreto ARS n. [62/2025](#)."*

Al termine di questo percorso: domande aperte

- Le potenziali persone che potrebbero richiedere sostegni
- Minori che chiedono sostegni
- La valutazione e le figure professionali che la compongono
- La collocazione dell'UVM
- Il PdV e l'attuale offerta
- Domande sulla rimodulazione/riconversione
- Le attuali risorse finanziarie: da quale livello istituzionale (stato, regione, Comuni) e da quale settore (sanità/sociale).
- Altro