



Dipartimento per il programma di Governo

Focus

Politiche in materia di disabilità

(D.lgs. 62/2024)



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Politiche in materia di disabilità	2
Decreto legislativo n. 62/2024	3
Artt. 1 e 2 (Oggetto, finalità e definizioni).....	4
Artt. 3 e 4 (Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104)	4
Artt. 5-6-7-8-10-13 (Finalità e ambiti della valutazione di base)	5
Art. 9 (Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base)	7
Artt. 11 e 12 (Classificazione ICF ed ICD)	8
Art. 15 (Obblighi di informazione alla persona con disabilità).....	8
Art. 16 (Interoperabilità banche dati relative al procedimento valutativo di base)	9
Art. 17 (Accomodamento ragionevole).....	9
Artt. 18 e 19 (Progetto di vita).....	10
Art. 20 (Libertà di scelta sul luogo di abitazione e continuità dei sostegni)	11
Art. 21 (Supporto al procedimento di valutazione multidimensionale)	12
Art. 22 (Supporto per la partecipazione al procedimento).....	12
Art. 23 (Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita).....	12
Art. 24 (Unità di valutazione multidimensionale).....	13
Artt. 25 e 26 (Valutazione multidimensionale e predisposizione del progetto di vita)	13
Art. 27 (Portabilità del progetto di vita. Continuità e non regressione)	14
Art. 28 (Budget di progetto)	15
Art. 29 (Referente per l'attuazione del progetto di vita).....	15
Art. 30 (Integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali)	16
Art. 31 (Fondo per l'implementazione dei progetti di vita)	16
Art. 32 (Misure di formazione).....	17
Art. 33 (Sperimentazione)	17
Art. 36 (Sistema informativo unitario dei servizi sociali - SIUSS)	18
Art. 37 (Determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni)	18
Art. 40 (Entrata in vigore).....	18



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Politiche in materia di disabilità

Le politiche sociali e per la famiglia hanno assunto una centralità sempre maggiore nel dibattito e nella legislazione internazionale, comunitaria e nazionale, anche in attuazione della riforma PNRR.

Si riscontra, infatti, una maggiore sensibilità giuridica sul tema della tutela della persona e dei suoi diritti fondamentali, con priorità nei confronti di chi si trova in situazioni di fragilità e di difficoltà personale e sociale.

Nel quadro programmatico dedicato ai temi familiari, si inseriscono in via complementare le politiche per la non autosufficienza e la disabilità, che coprono gli interventi sanitari e di assistenza sociosanitaria dedicati alle categorie fragili con l'obiettivo di costituire una rete complessa di servizi sociali accessibili e utilizzabili da parte di individui e famiglie.

Gli interventi previsti sono finalizzati a garantire una più efficace inclusione sociale dei soggetti con disabilità.

Si cerca, dunque, di sostenere la famiglia, intervenendo su due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale.

Alla luce di queste considerazioni generali, il presente focus analizza il **decreto legislativo del 3 maggio 2024, n. 62**, *“Definizione della condizione di disabilità, valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato”* approvato in via definitiva nel Consiglio dei ministri n. 77 del 15 aprile 2024 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 14 maggio 2024.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Decreto legislativo n. 62/2024

Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato

Il decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024 attua la [legge n. 227 del 22 dicembre 2021](#), recante delega al Governo in materia di disabilità. Si tratta di riforma prevista dal **PNRR - Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore"**, riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

L'obiettivo è quello di **assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando 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**.

Il decreto introduce cambiamenti significativi nella valutazione e nell'assistenza delle persone con disabilità.

Tra le principali misure, il provvedimento prevede:

- una nuova definizione di disabilità;
- la valutazione di base;
- l'accomodamento ragionevole;
- il progetto di vita individuale;
- la libertà di scelta sul luogo di abitazione e la continuità dei sostegni;
- l'unità di valutazione multidimensionale e la valutazione multidimensionale;
- il Fondo per l'implementazione dei progetti di vita;
- l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e del SIUSS per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.



Artt. 1 e 2 (Oggetto, finalità e definizioni)

L'articolo 1 specifica:

- la finalità generale del decreto di **assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio, in uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti;**
- l'obiettivo che il decreto mira a raggiungere, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità¹, rappresentato **dall'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 di non discriminazione.**

L'articolo 2 contiene le definizioni ai fini dell'applicazione della disciplina prevista dal presente provvedimento.

Artt. 3 e 4 (Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104)

Le disposizioni introducono **nuove definizioni di disabilità** per superare la precedente terminologia obsoleta e potenzialmente discriminatoria; infatti, **sostituiscono**:

- **il riferimento ai "portatori di handicap" (o ad altri termini analoghi) con il riferimento alle "persone con disabilità";**
- **la categoria di "handicap in situazione di gravità" (o con connotazione di gravità) o di "disabile grave" con la categoria di "persona con disabilità avente necessità di sostegno intensivo".**

Nell'articolo 3 della L. 5 febbraio 1992, n. 104, viene introdotta la nozione di persona con disabilità, ovvero "chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in

¹ La Convenzione è stata firmata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva in base alla L. 3 marzo 2009, n. 18



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

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".

Si specifica che **il sostegno di tipo non intensivo può essere di livello lieve o medio**, mentre **il sostegno di tipo intensivo è di livello elevato o molto elevato**. Anche **tali tipologie e livelli sono stabiliti mediante la valutazione di base**, che verrà descritta di seguito. Il sostegno deve essere di tipo intensivo 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. Le necessità di prestazioni in favore delle persone con disabilità sono determinate anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie.

Artt. 5-6-7-8-10-13 (Finalità e ambiti della valutazione di base)

Il decreto introduce la “*valutazione di base*”, ovvero un procedimento unitario e multidisciplinare volto ad accertare la condizione di disabilità e l'intensità dei sostegni necessari. Questa valutazione, dal 1° gennaio 2026, verrà affidata in via esclusiva all'INPS, si svolgerà in un'unica visita collegiale e si baserà sull'utilizzo delle classificazioni internazionali ICD² e ICF³ adottate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il procedimento si articola nella richiesta di visita collegiale, nello svolgimento della medesima visita (nel corso della quale viene sottoposto il questionario WHODAS⁴),

2 La classificazione ICD (dall'inglese International Classification of Diseases; in particolare, International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'ICD è uno standard di classificazione per gli studi statistici ed epidemiologici, nonché valido strumento di gestione di salute e igiene pubblica.

3 La classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) fa parte della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS insieme all'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision (ICD-10), all'International Classification of Health Interventions (ICHI), e alle Classificazioni derivate. L'ICF può essere utilizzata in tutti quei sistemi che hanno attinenza con la salute, come ad esempio quello della previdenza, del lavoro, dell'istruzione, delle assicurazioni, dell'economia, della legislazione e quelli che si occupano delle modifiche ambientali. Per farlo è necessario definire protocolli di utilizzo di ICF come linguaggio e come modello descrittivo dello stato di salute. L'ICF vuole fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui ponendo la correlazione fra salute e ambiente, arrivando alla definizione di disabilità, intesa come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.

4 Il WHODAS è un questionario psicometrico sulla disabilità autopercepita, che è stato sviluppato dalla OMS (Organizzazione Mondiale della sanità) sulla base dell'impianto concettuale della ICF e che costituisce un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture; il questionario rileva il livello di funzionamento, negli ultimi trenta giorni e indipendentemente dalla condizione contingente di salute, in sei domini.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

nell'attestazione dell'esito della valutazione di base, costituita da un certificato, il quale viene inserito nel Fascicolo sanitario elettronico del soggetto.

La valutazione di base, relativa all'eventuale riconoscimento della condizione di disabilità, concerne anche accertamento delle seguenti condizioni e fattispecie:

- accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, sordocecità;
- disabilità in età evolutiva al fine dell'inclusione scolastica;
- disabilità al fine dell'applicazione della cosiddetta disciplina lavoristica sul collocamento obbligatorio;
- presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza sanitaria;
- individuazione degli elementi per la definizione della condizione di non autosufficienza nonché di disabilità gravissima;
- presupposti per l'accesso ad agevolazioni fiscali o relative alla mobilità.

Dal procedimento in esame sono escluse le persone anziane non autosufficienti, aventi almeno 70 anni di età.

Il cd. certificato medico introduttivo, che deve essere inviato telematicamente all'INPS, rappresenta il **presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base**. I soggetti legittimati al rilascio sono i medici in servizio presso le Aziende sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.

Tale certificato deve contenere:

- i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;
- la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;
- la diagnosi codificata in base al sistema di classificazione internazionale delle malattie (ICD);
- il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Il riconoscimento della condizione di disabilità determina **l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, dando priorità alle disabilità che presentino necessità di sostegno intensivo** e delle correlate prestazioni previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. Conseguono, altresì, la tutela dell'accomodamento ragionevole e la possibilità di richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, istituti che verranno definiti negli articoli successivi.

Per i casi di gravi compromissioni funzionali e su richiesta, si prevede il riconoscimento in via anticipata, prima della conclusione del procedimento di valutazione di base, di alcune prestazioni sociali e socioassistenziali. Viene fatta comunque 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.

La disposizione stabilisce che **il certificato che riconosce la condizione di disabilità, rilasciato all'esito della valutazione di base, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni**. Inoltre, **la trasmissione del certificato nell'interesse della persona ha valore di istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali e socioassistenziali**.

Si prevede, inoltre, che **i fattori sopravvenuti**, cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, **sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati**. Viene fatto espressamente salvo il diritto della persona a richiedere una nuova valutazione di base.

Art. 9 (Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base)

La disposizione attribuisce il ruolo di soggetto unico accertatore all'INPS, mediante l'attività di commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base. L'INPS può avvalersi, attraverso apposite convenzioni con le Regioni, delle risorse strumentali ed organizzative delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere e, a tal fine, può procedere ad assunzioni specifiche.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Artt. 11 e 12 (Classificazione ICF ed ICD)

La norma stabilisce che, 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)**, da applicarsi 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.

Viene demandata ad un decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza Stato – Regioni - l'indicazione dei termini e delle modalità di applicazione degli aggiornamenti dell'ICF.

Si prevede che, attraverso un successivo decreto attuativo⁵, da adottarsi entro il 30 novembre 2024, si provveda all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF.

Art. 15 (Obblighi di informazione alla persona con disabilità)

La disposizione prevede che l'unità di valutazione di base, al termine della visita inerente alla **valutazione di base, informi 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 restanti 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.** I soggetti destinatari delle informazioni hanno facoltà di richiedere che l'unità di valutazione di base, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico («FSE»), trasmetta il medesimo anche all'Ambito Territoriale sociale ove ricade il comune

5 Con regolamento 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, sentito l'INPS, da emanarsi entro il 30 novembre 2024, si provvede 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 succitato decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

di residenza o ad altro ente individuato per legge regionale, per avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Si prevede, inoltre, che **i punti unici di accesso⁶, nonché i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità, la informino del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato.** L'obbligo di prestare le medesime informazioni sussiste anche in capo a chi opera dimissioni protette ed ai servizi sanitari specialistici.

Art. 16 (Interoperabilità banche dati relative al procedimento valutativo di base)

La disposizione attribuisce all'INPS l'obbligo **di garantire l'interoperabilità tra le proprie banche dati sugli elementi relativi al procedimento valutativo di base, anche con il fascicolo sanitario elettronico (FSE).** A tal fine, l'INPS è chiamato ad assumere le determinazioni del caso, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.

Il quadro sintetico dei dati elaborati attraverso l'interoperabilità delle banche dati relative al procedimento valutativo di base deve essere trasmesso, con una apposita relazione, ai Ministeri Vigilanti (ovvero al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nel presupposto che obbligato alla trasmissione sia l'INPS), all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Garante per le disabilità.

Art. 17 (Accomodamento ragionevole)

La norma, introducendo nella **L. 104/1992** il **nuovo art. 5-bis, definisce il concetto di "accomodamento ragionevole"**, disciplinandone il procedimento, in conformità alla Convenzione ONU per le persone con disabilità (ratificata in Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18). Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce alle persone con disabilità il godimento e

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



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

l'effettivo, nonché il tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, **l'accomodamento ragionevole consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari e appropriati che non impongano alla pubblica amministrazione, al concessionario di pubblici servizi, al soggetto privato 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 dei diritti civili e sociali.**

Pertanto, all'accomodamento ragionevole **si deve ricorrere esclusivamente in via sussidiaria e allorquando il diritto non sia pienamente esercitabile in concreto**: infatti, lo stesso non sostituisce, né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente.

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, spetta alla persona con disabilità, all'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, al tutore, all'amministratore di sostegno se dotato dei poteri.**

La pubblica amministrazione - nel provvedimento finale - tiene conto delle esigenze della persona con disabilità, anche attraverso gli incontri personalizzati, e conclude il procedimento con diniego motivato, ove non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole proposto. Avverso il diniego motivato di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione, oppure nei casi di cui al comma 7, è ammesso ricorso ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 1° marzo 2006, n. 67 (Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni).

Artt. 18 e 19 (Progetto di vita)

La norma definisce il progetto di vita, disponendo che lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle relative competenze, debbano garantire l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età, dalle condizioni personali e sociali. Viene previsto che **la persona con disabilità: "è titolare del progetto di vita e ne richiede l'attivazione; concorre a determinare i contenuti del progetto di vita; esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte"**.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Il progetto di vita è finalizzato a **realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita, su base di uguaglianza con gli altri.**

La disposizione specifica che nel progetto di vita devono essere, 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. Infine, **il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo**, garantendo continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti ragionevoli.

Il progetto di vita **assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi.**

Sono fatti salvi i sostegni, i servizi ed i piani di intervento attivati prima dell'elaborazione del progetto di vita, con l'eventuale aggiornamento degli stessi allo scopo di assicurarne la coerenza ai miglioramenti ed ai nuovi sostegni indicati nel progetto.

Art. 20 (Libertà di scelta sul luogo di abitazione e continuità dei sostegni)

La norma prevede che il progetto di vita tende a favorire **la libertà della persona con disabilità di scegliere il luogo di abitazione e la continuità dei sostegni.**

Pertanto, è necessario garantire:

- appropriate soluzioni abitative;
- il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socioassistenziali.

La norma assicura **l'attuazione del principio di effettività**, prevedendo che le amministrazioni competenti assicurino la **continuità dei sostegni, interventi e prestazioni** (inclusa l'assistenza personale) previsti dal progetto di vita anche in caso di modifiche del luogo di abitazione.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Art. 21 (Supporto al procedimento di valutazione multidimensionale)

La norma prevede che, nell'ambito dell'intero procedimento e nel percorso di valutazione multidimensionale, oltre che di redazione e di monitoraggio del progetto di vita, sia riconosciuto il **principio di autodeterminazione** e di **partecipazione attiva della persona con disabilità**.

A tal proposito si prevede l'utilizzo di strumenti finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di metodi diretti a supportare **l'adozione di decisioni**, la **manifestazione dei desideri**, le **aspettative** e le **scelte** della persona con disabilità.

La norma stabilisce la **clausola di invarianza finanziaria**, prevedendo che dall'attuazione delle disposizioni in esame si deve provvedere nei **limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie** disponibili a legislazione vigente.

Art. 22 (Supporto per la partecipazione al procedimento)

La norma riconosce alla persona con disabilità **la facoltà di essere supportata da una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili** con il progetto di vita, nell'ottica di garantire una più idonea presa di decisioni e di scelte da parte del soggetto con disabilità.

Tale figura di supporto può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra **i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale**, e gli **oneri**, qualora non si tratti di personale afferente ai servizi pubblici, sono **a carico della persona con disabilità**.

Art. 23 (Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita)

La disposizione definisce le modalità per **l'avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita**. L'istanza può essere presentata, in forma libera e in qualsiasi momento, dalla **persona con disabilità** o da chi la **rappresenta** presso gli uffici dell'**ambito territoriale sociale** competente in base al comune di residenza della persona con disabilità. All'istanza è possibile allegare anche **una proposta di progetto di vita**.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

L'avvio del procedimento deve essere comunicato al soggetto istante da parte del titolare del procedimento **entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla trasmissione del certificato di disabilità** da parte dell'unità di valutazione di base al comune di residenza.

Art. 24 (Unità di valutazione multidimensionale)

La norma disciplina **l'unità di valutazione multidimensionale**, che ha il compito di elaborare il progetto di vita per la persona con disabilità.

I componenti dell'unità sono:

- la persona con disabilità;
- l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- la persona di supporto;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica.

Artt. 25 e 26 (Valutazione multidimensionale e predisposizione del progetto di vita)

La norma detta la **disciplina relativa al procedimento di valutazione multidimensionale**. Tale procedimento è svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF⁷ e dell'ICD⁸.

Il procedimento di valutazione multidimensionale si articola in **quattro fasi**:

- rilevazione degli **obiettivi della persona** secondo i suoi desideri e le sue aspettative e **definizione del profilo di funzionamento**⁹ negli ambiti di vita liberamente scelti;

⁷ Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health

⁸ Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Disease

⁹ Il Profilo di Funzionamento (anche nell'acronimo PF) è stato previsto dall'articolo 5 del D. Lgs. n. 66 del 2017 riguardante la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità ed è un documento fondamentale nel settore del sostegno e dell'inclusione degli alunni disabili



Presidenza del Consiglio dei ministri

Dipartimento per il programma di Governo

- individuazione delle **barriere** e dei **facilitatori** negli ambiti di vita prescelti;
- **valutazione inerente al profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale**, ai **bisogni della persona** e alla **qualità di vita**, in relazione alle priorità della persona con disabilità;
- definizione **degli obiettivi da realizzare** con il progetto di vita.

All'esito di tale procedimento viene elaborato il progetto di vita che individua i **sostegni, gli strumenti e le risorse necessarie a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, inclusi quelli lavorativi e scolastici.**

In particolare, il progetto di vita individua:

- gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- gli interventi individuati nelle seguenti aree: 1) apprendimento, socialità ed affettività; 2) formazione, lavoro; 3) casa e habitat sociale; 4) salute;
- i servizi e le misure relative ai processi di cura e di assistenza;
- i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni;
- gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;
- la nomina del referente per la sua attuazione;
- la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche;
- il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private.

Art. 27 (Portabilità del progetto di vita. Continuità e non regressione)

La norma afferma il **principio della portabilità del progetto di vita**, col quale si intende che esso deve essere garantito anche in caso di variazione del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

In caso di **trasferimento presso altra Regione**, si prevede che **il progetto venga rimodulato**, tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi, ma salvaguardando la qualità, la quantità, l'intensità e i livelli di prestazioni previsti nel precedente progetto.

Inoltre, la norma afferma il principio della continuità del progetto di vita, prevedendo che quest'ultimo non si interrompa al compimento dei 65 anni di età della persona con disabilità.

Art. 28 (Budget di progetto)

La norma prevede che per l'attuazione del progetto di vita è prevista **l'istituzione di un budget di progetto, costituito dalle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private**. Esso viene elaborato sulla base dei seguenti principi:

- co-programmazione;
- co-progettazione con gli enti del terzo settore;
- integrazione;
- interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, privati;
- flessibilità;
- dinamicità.

La norma sottolinea il ruolo rilevante attribuito al **budget di progetto**, che, costituendo parte integrante del progetto di vita, viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti della persona con disabilità. Il budget di progetto, inoltre, può essere finanziato dal soggetto affetto da disabilità mediante risorse proprie.

Art. 29 (Referente per l'attuazione del progetto di vita)

La norma disciplina la figura del Referente per l'attuazione del progetto di vita e attribuisce alle Regioni la disciplina dei profili soggettivi per la sua individuazione e la definizione dei suoi compiti.

Tra i compiti assegnati al Referente, la norma prevede:



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

- curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni;
- curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto;
- garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

Si prevede, inoltre, che all'attuazione della 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 (Integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali)

La norma detta disposizioni in tema di **coordinamento finalizzato all'integrazione** delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali.

A tal fine è riconosciuto che le Regioni co-programmino annualmente con gli enti del terzo settore gli **strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.**

Viene, inoltre assegnato all'**Autorità politica delegata in materia di disabilità**, il compito di promuovere 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 della protezione e dell'inclusione sociale.

Art. 31 (Fondo per l'implementazione dei progetti di vita)

La norma prevede l'istituzione di un **Fondo 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.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

La dotazione del Fondo è determinata in **25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025**.

Le risorse del Fondo sono integrative e aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per le prestazioni e i servizi in favore delle persone con disabilità.

Art. 32 (Misure di formazione)

La norma attribuisce ad un decreto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità la definizione delle misure di formazione dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto.

Il decreto definisce:

- iniziative formative di carattere nazionale congiunte per il personale dell'unità di valutazione multidimensionale, i servizi pubblici e per il Terzo Settore;
- trasferimenti di risorse alle Regioni per formazione di carattere territoriale.

A tal fine è istituito un fondo con una dotazione di **20 milioni di euro per l'anno 2024 e di 30 milioni di euro per l'anno 2025**.

Art. 33 (Sperimentazione)

La disposizione prevede una fase di sperimentazione sia del **procedimento di valutazione di base** con decorrenza dal 1° gennaio 2025, sia del **procedimento di valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale** (personalizzato e partecipato) con decorrenza dal 1° gennaio 2025.

In particolare, l'articolo 33 prevede che **la procedura di sperimentazione del procedimento valutativo di base** è volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e Centro Italia e il principio di differenziazione di dimensioni territoriali.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Art. 36 (Sistema informativo unitario dei servizi sociali - SIUSS)

La disposizione prevede l'obbligo delle **unità di valutazione multidimensionale** di trasmettere all'INPS il **numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate**.

Art. 37 (Determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni)

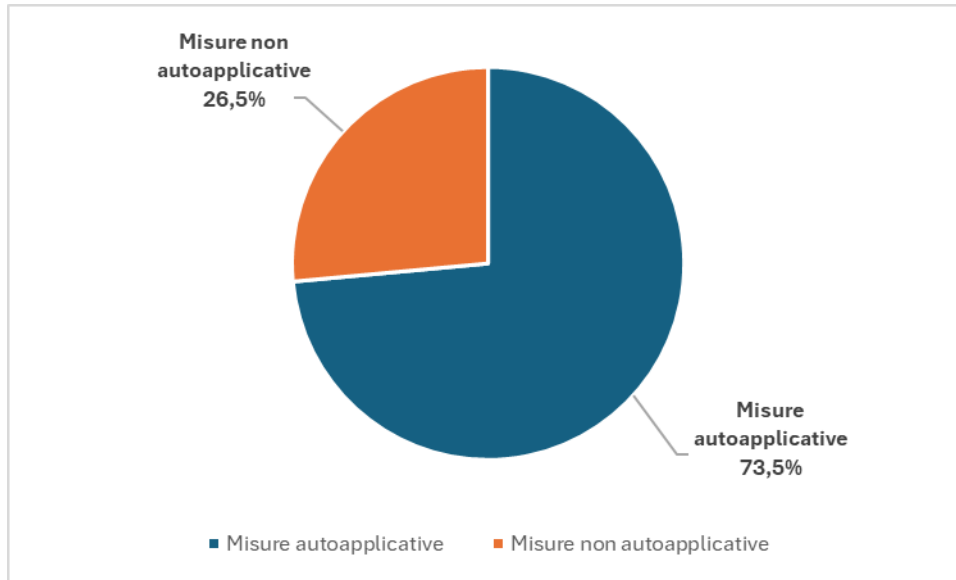
La norma prevede che il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità proceda alla **proposta dei livelli essenziali delle prestazioni** ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, in favore delle persone con disabilità. I livelli essenziali delle prestazioni vengono adottati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dell'Autorità politica delegata.

Art. 40 (Entrata in vigore)

La norma prevede che il decreto entra in vigore il **30 giugno 2024**.



Figura 1: Misure autoapplicative e non autoapplicative (%)



La figura 1 illustra, con un grafico a torta, la percentuale di misure autoapplicative e non autoapplicative del D.Lgs. n. 62/2024, così ripartite:

- 73,5 % misure autoapplicative;
- 26,5 % misure non autoapplicative.



Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento per il programma di Governo

Abbreviazioni ed acronimi

D.lgs.: Decreto legislativo

Art.: articolo

Artt.: articoli

Co.: comma

cc.: commi

P.N.R.R.: Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza

ICF: International Classification of Functioning,
Disability and Health

ICD: Classificazione internazionale delle malattie

FSE: fascicolo sanitario elettronico

ONU: Organizzazione delle Nazioni Unite

SIUSS: Sistema Informativo delle prestazioni e dei
bisogni sociali (ex Casellario dell'assistenza)

A.C.: Atto camera

WHODAS: questionario psicometrico sulla
disabilità autopercepita