



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ministro per le disabilità

Il Capo del Settore legislativo

Al Presidente delle Regioni e
delle Province autonome

Agli Assessori regionali per le
politiche sociali

Agli Assessori regionali per la
salute

Al Coordinatore della
Commissione politiche sociali

Al Coordinatore della
Commissione salute

Ad ANCI

e. p.c.

Alla Direzione centrale salute e
prestazioni di disabilità
INPS

Oggetto: Indicazioni applicative sul d.lgs. n. 62/2024

Si trasmette l'allegato documento contenente "Indicazioni applicative sul decreto legislativo n. 62/2024".

Si raccomanda la massima diffusione.

Il Capo dell'Ufficio legislativo
Cons. Chiara Palermo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chiara Palermo', is written over the typed name.

Valutazione di base

1. Ambito applicativo della valutazione di base

Il riconoscimento della condizione di disabilità, da cui conseguono vari benefici, agevolazioni, contributi, prestazioni, nonché il diritto all'accomodamento ragionevole e al progetto di vita, avviene attraverso la c.d. "valutazione di base". Tale procedimento, secondo l'articolo 5, comma 2, del d.lgs. n. 62/2024 è applicabile a tutte le persone **ad eccezione degli anziani non autosufficienti che abbiano già compiuto 70 anni**. Infatti, la valutazione di base inerente alla condizione di disabilità introdotta dal d.lgs. n. 62/2024 è applicabile anche alle persone anziane che hanno compiuto i 70 anni, ma che non sono riconosciute "non autosufficienti".

Solo per gli anziani non autosufficienti e quindi per il riconoscimento di tale condizione e dei benefici connessi alla condizione di salute accertata (invalidità civile, condizione di disabilità ai sensi della legge n. 104/1992, ecc.) si segue un percorso differente:

- dall'inizio dell'attuazione dell'articolo 27 del d.lgs. n. 29/2024 (ossia della riforma anziani), le nuove commissioni previste dal medesimo articolo;
- nelle more dell'attuazione della riforma degli anziani, quanto già posto in essere da parte delle Commissioni ex lege n. 295/1990 (integrate dall'operatore sociale o dall'esperto per gli accertamenti ex lege n. 104/1992).

2. Accertamento della condizione di non autosufficienza e di disabilità gravissima

All'esito della valutazione di base viene rilasciato un certificato della condizione di disabilità, che ingloba anche tutti i vecchi verbali di invalidità civile, disabilità ex lege n. 104/1992, disabilità ai fini scolastici e lavorativi. Nel certificato della condizione di disabilità viene anche indicata la condizione di non autosufficienza e l'eventuale disabilità gravissima della persona (tranne nel caso di persona che abbia già compiuto i 70 anni, visto che in tali casi non si procede alla valutazione di base).

La condizione di non autosufficienza può essere accertata da Inps per le sole tre condizioni di salute in sperimentazione (sclerosi multipla, diabete mellito di tipo 2, disturbi dello spettro autistico) per le quali sono stati individuati, con il DM n. 94/2025, i criteri per tale valutazione. Per tutte le altre condizioni di salute, fino all'emanazione di nuovi criteri da adottare con decreto del Ministero della Salute ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 62/2024, rimane in capo agli Enti accertatori precedenti il riconoscimento della condizione di non autosufficienza secondo i criteri finora adottati dagli stessi, per garantire la continuità nell'accesso ai sostegni.

Relativamente alla condizione di disabilità gravissima (art. 3 DM 26 settembre 2016), questa viene accertata da Inps indipendentemente dalla circostanza se la persona presenti una delle tre condizioni in sperimentazione o meno.

Valutazione multidimensionale e progetto di vita

3. Persone per le quali può essere richiesto il progetto di vita

Il progetto di vita può essere chiesto dalle persone con disabilità in **possesso di un certificato di condizione di disabilità** ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo n. 62/2024 o in possesso di **una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104** conseguita ante-riforma.

4. Principi che governano l'elaborazione del progetto di vita

Il progetto di vita è elaborato a seguito della valutazione multidimensionale da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale che, partendo dai desideri, aspettative e preferenze della persona con disabilità ed analizzando il profilo di funzionamento della stessa nei contesti di vita liberamente scelti dalla stessa, individua quali siano gli obiettivi da perseguire con il progetto di vita per migliorare la qualità di vita della persona. Solo dopo la valutazione multidimensionale (con l'individuazione degli obiettivi del progetto e la conseguente necessità di sostegni per colmare il gap tra l'attuale funzionamento nel contesto dato e quello che si è individuato come da raggiungere) l'UVM, insieme ai responsabili dei servizi attivi o da attivare, individua di conseguenza i sostegni volti a rispondere a quegli specifici obiettivi e ai c.d. "bisogni di sostegno".

5. Organizzazione delle UVM e loro svolgimento

Le Regioni devono programmare e disciplinare l'organizzazione e il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) quali sedi unitarie deputate all'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità (art. 24, d.lgs. 62/2024).

A tal fine, le Regioni provvedono al riordino e all'unificazione delle UVM nei vari territori, attraverso un'operazione articolata in più fasi.

In primo luogo:

- a) **appare necessario che si proceda a una mappatura delle unità di valutazione multidimensionale "settoriali" operanti sul territorio e a una valutazione circa la possibilità che le stesse possano essere inglobate nelle nuove UVM (ovvero eliminate).**

Ad esempio, occorre stabilire se mantenere una UVM per la progettazione personalizzata del "dopo di noi" o inglobarla all'interno di quella del progetto di vita (anche considerando che da sempre la legge n. 112/2016 prevede che le singole misure a valere sulle risorse del Fondo per il "dopo di noi" fossero incardinate dentro il più ampio progetto di cui all'articolo 14 della legge n. 328/00, antesignano dell'attuale progetto di vita).

Inoltre, appare necessario chiarire il rapporto intercorrente tra l'UVM del progetto di vita e l'equipe multidimensionale che, ai sensi dell'articolo 21 del dPCM 12 gennaio 2017, valuta l'erogazione degli ausili, delle protesi ed ortesi o l'attivazione di percorsi di riabilitazione.

Ugualmente occorre procedere a una valutazione circa la necessità di mantenere un'equipe volta all'individuazione della non autosufficienza e, in particolare, della disabilità gravissima, che sta transitando all'Inps (salvo quanto detto per gli anziani che hanno compiuto i 70 anni e sono non autosufficienti).

Appare poi ipotizzabile che confluiscono nelle UVM le equipe operanti per l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver e la redazione dei progetti individuali di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

- b) occorre individuare la sede delle UVM.** Un'ipotesi che in alcuni territori si è iniziata a percorrere è quella di posizionare le UVM per il progetto di vita dentro la Casa di Comunità dove già esiste un'UVM ai sensi dell'articolo 21 del dPCM 12 gennaio 2017 e inglobando questa dentro l'UVM del progetto di vita all'occorrenza;
- c) a seguito dell'operazione di cui al punto a), occorre che si proceda alla costituzione delle UVM che devono operare, assicurando la presenza dei componenti previsti dall'art. 24, comma 2, del d.lgs. n. 62 del 2024, e la partecipazione della persona con disabilità;**

A tal proposito, si suggerisce di:

-individuare, già a livello generale, la modalità di attivazione delle UVM attraverso accordi interistituzionali territoriali tra ATS e ASL/Distretti Socio-Sanitari (ASST in Lombardia) per individuare la messa a disposizione delle risorse professionali, strumentali ed economiche e l'individuazione della sede delle UVM;

- concordare con i servizi scolastici e dell'inserimento lavorativo il calendario delle convocazioni;

b1) Individuare i componenti delle UVM

L'articolo 24 del d.lgs. n. 62/2024 individua la composizione delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) dividendo i componenti, tra quelli necessari (comma 2) e quelli che possono essere chiamati a integrare l'unità (comma 3).

- I componenti necessari dell'UVM 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 cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;
- il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

I componenti che possono essere chiamati ad integrare la UVM (dalla stessa persona con disabilità o da chi la rappresenta oppure da uno dei componenti di parte pubblica che è tra quelli necessari) sono:

- 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;
- un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;
- referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

- d) Occorre definire le modalità di supporto alla persona con disabilità, qualora non sia stata effettuata la nomina del soggetto di supporto di cui all'articolo 22 del d.lgs. n. 62/2024.**

Per tale motivo, l'art. 22 del decreto legislativo assicura alla persona con disabilità di ricevere un sostegno personalizzato nel corso dell'intero procedimento. Non a caso, il decreto prevede che il supporto deve essere garantito alla persona adottando "tutte le strategie utili nell'acquisizione delle scelte, anche attraverso la migliore interpretazione della volontà e delle preferenze".

Tra i sostegni alla piena partecipazione della persona con disabilità viene previsto il c.d. "facilitatore" ovvero la figura liberamente scelta dalla persona con disabilità, anche tra i componenti di parte pubblica dell'UVM, che potrà accompagnarla e supportarla nel corso dell'intero iter di predisposizione del progetto di vita, con il compito principale di assicurare che la volontà e le preferenze della persona vengano espresse pienamente e comprese da tutti i componenti dell'UVM.

Il "facilitatore" potrà essere un professionista di fiducia della persona con disabilità, un amico o un parente o una persona proveniente da un ente di tutela e di protezione delle persone con disabilità.

Inoltre, l'UVM potrà garantire la piena partecipazione della persona con disabilità adottando strumenti di supporto alla presa di decisione e alla comprensione (es. CAA).

L'articolo 25, comma 4, del d.lgs. n. 62/2024, relativamente alla valutazione multidimensionale precisa che *"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."*

La norma prevede, quindi, la facoltà di delegare singole attività a singoli professionisti (per esempio, somministrazione di una scala di valutazione, individuata collegialmente come utile). Ma non è coerente con la norma ipotizzare che l'UVM svolga collegialmente la sola individuazione finale degli obiettivi del progetto e dei "bisogni di sostegno", limitandosi a ratificare gli esiti di valutazioni di singoli professionisti che abbiano compilato ora l'una scheda ora l'altra per ciascuna singola fase della valutazione. Per esempio, sarebbe impraticabile che le valutazioni sui vari domini della qualità della vita e su quali domini lavorare (fase c) possano essere definite solo da singoli professionisti, senza un momento di condivisione e di sintesi tra i vari componenti per procedere poi alla fase finale (fase d) di individuazione degli obiettivi del progetto.

Ciò non vuol dire che in una seduta collegiale di UVM non si possano definire più di una fase, che spesso hanno anche molti profili correlati, ma che vi è la necessità di condividere dei punti fermi per ciascuna area di esplorazione della valutazione indicata dall'articolo 25 del d.lgs. n. 62/2024, anche a seguito di attività di singoli componenti.

Al tempo stesso, volta per volta, si può valutare che tale collegialità possa essere garantita anche attraverso il collegamento a distanza da parte di uno o più componenti dell'UVM, se ciò non limiti la proficua ed effettiva interazione ai lavori per i collegati.

Qualora alcuni componenti non partecipassero ad una seduta, dovrebbe essere loro cura acquisire gli esiti della seduta sia per poter far pervenire delle proprie osservazioni rispetto agli esiti della seduta stessa sia per fornire proprie indicazioni rispetto al prosieguo della valutazione multidimensionale e costruzione del progetto.

Occorre anche creare una stretta collaborazione con la persona richiedente il progetto di vita, affinché possa collaborare nel fornire anche documentazione già in suo possesso (per esempio, una scala Vineland o la redazione di un suo profilo di funzionamento), se non ancora nella disponibilità della pubblica amministrazione, che può arricchire e semplificare l'istruttoria della UVM.

6. Schede e scale per la valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale parte dalla ricognizione dei desideri, preferenze ed aspettative delle persone con disabilità e dall'analisi del funzionamento della persona e dei suoi comportamenti adattivi rispetto ai vari ambiti sociali, che la persona sceglie di vivere, inclusa la rilevazione delle barriere e dei facilitatori in essi presenti, per stabilire quindi, insieme ad essa, su quali assi lavorare (obiettivi) per migliorare i vari domini della qualità della sua vita (ossia il benessere fisico, materiale ed emozionale, partecipazione, inclusione, sviluppo personale, relazioni interpersonali conoscenza dei propri diritti).

Solo una volta individuati gli obiettivi da perseguire ed i bisogni di sostegno per raggiungere tali obiettivi, si può procedere alla costruzione dei sostegni del progetto di vita. Quindi non è possibile strutturare o ipotizzare dei sostegni senza prima aver individuato gli obiettivi del progetto di vita a cui i sostegni devono rispondere.

In estrema sintesi, il progetto di vita si costruisce sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, come sopra intesa, tanto che l'articolo 26, comma 6, del d.lgs. n. 62/2024 prevede che: *“Le misure, le prestazioni e 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.”*.

Il d.lgs. n. 62/2024, all'articolo 25, fornisce le direttrici che occorre seguire durante la valutazione multidimensionale per garantire che partendo dai desideri, preferenze ed aspettative della persona si individuino anche rispetto ai contesti di vita liberamente scelti ed al profilo di salute rilevato gli obiettivi condivisi dalla persona e per il perseguimento dei quali occorre poi costruire i sostegni utili.

L'articolo 25 così prevede:

- 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 e i facilitatori negli ambiti di cui alla fase 1 e le competenze adattive;
- c) formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale, ai bisogni della persona e 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 al censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

Dalla lettura dell'articolo si evince che il legislatore ha voluto indicare il metodo di lavoro, lasciando libere le unità di valutazione multidimensionale di utilizzare le scale e gli strumenti ritenuti più idonei.

Del resto, molte Regioni già adottavano degli strumenti (SVAMDI, ecc.) da far utilizzare alle proprie UVM in sede di progettazioni personalizzate (per il “dopo di noi” per l'assistenza domiciliare, ecc.).

Per la valutazione multidimensionale volta all'elaborazione del progetto di vita, occorre che si valuti l'utilizzo anche di strumenti e scale già utilizzate per prassi, esperienze condivise nel territorio o, come sopra detto, perché previste a livello regionale.

Le scale e gli strumenti di valutazione devono essere inseriti in un nuovo quadro valutativo complessivo, che tenga conto di diversi elementi. Tali elementi non sono sempre rilevati contemporaneamente da tutti gli strumenti disponibili. Di conseguenza, le schede già in uso presso una determinata UVM possono essere integrate con ulteriori scale o strumenti. Questo perché alcuni strumenti, ad esempio, non rilevano i desideri della persona, mentre altri non misurano la qualità della vita, che invece può essere migliorata attraverso la definizione di obiettivi progettuali riferiti a specifici ambiti.

È stata altresì registrata la necessità di creare un gruppo di lavoro per fare una ricognizione dei possibili test, strumenti e scale che le UVM possono eventualmente utilizzare. Tale ricognizione servirebbe, infatti ad individuare i test, gli strumenti e le scale raccomandati (non in maniera vincolante) per ciascuna singola area della valutazione multidimensionale, anche suddivisi per varie condizioni di disabilità e fasi della vita delle persone con disabilità (età minore, età adulta, età anziana) dai quali l'UVM può individuare volta per volta quelle che ritiene più confacenti.

7. Modalità di costruzione dei sostegni e del budget di progetto¹

Nell'elaborazione del progetto di vita, dopo aver fatto tutta l'attività di assessment e aver individuato e dato atto degli obiettivi da perseguire nei vari contesti di vita, occorre individuare e costruire i vari tipi di sostegni da inserire nel progetto, in base anche ai bisogni di sostegno rilevati rispetto al funzionamento attuale e agli eventuali sostegni già in atto.

Pertanto, qui di seguito si prova a estrinsecare, sulla scorta dell'esperienza sviluppatasi nel tempo e in vari ambiti sulla progettazione persona lizzata, un'ipotesi di percorso di individuazione e costruzione dei sostegni che può essere da guida per coloro che sono chiamati a tale operazione insieme alla persona con disabilità.

Tale operazione potrà essere sviluppata per qualsiasi definizione di sostegni in ciascuna delle varie aree entro le quali si muoverà il singolo progetto: per tutte e quattro le aree previste dall'articolo 26, comma 2, del d.lgs. n. 62/2024 o per alcune di esse o per altre ancora.

In sostanza, andranno innanzitutto censiti i sostegni già in atto (indipendentemente dall'esistenza o meno di un progetto già strutturato) e verificato se essi soddisfano, in tutto o in parte, uno o più bisogni di sostegni, individuando di conseguenza anche i nuovi sostegni da attivare e come attivarli.

Nell'individuazione dei sostegni rilevante è altresì l'individuazione delle risorse che si mettono in campo per garantirli. Ci si riferisce non solo alle risorse economiche, ma anche e soprattutto

¹ Tale paragrafo riprende le pagine 316-320 del Manuale a cura di Gianfranco de Robertis "Il progetto di vita - Tutto quello che c'è da sapere sulla riforma della disabilità e sul decreto 62/2024", edito per il Ministro per le disabilità dalla casa editrice Maggioli, scaricabile al seguente link https://www.disabilita.governo.it/media/vvap4roe/manuale-il-progetto-di-vita_vb.pdf

all'individuazione della tipologia di figura professionale che deve attivare un determinato sostegno, in virtù dell'obiettivo da mettere in campo.

a. Analisi dei sostegni già in atto ed eventuale loro riprogettazione

Nel caso vi siano già sostegni in atto, per ciascuno dei sostegni andrà valutata:

- la conferma del sostegno (opzione da seguire nel caso in cui il sostegno è ancora idoneo a rispondere ai bisogni di sostegno e, dunque, va mantenuto);
- la rimodulazione del sostegno (opzione da seguire nel caso in cui la tipologia del sostegno è ancora idonea ma necessita di essere riparametrata per quantità, intensità o modalità di erogazione);
- la sostituzione del sostegno (nel caso in cui il sostegno si sia rivelato inefficace o abbia raggiunto i precedenti obiettivi e ne serva un altro per raggiungerne nuovi).

Si consideri, ad esempio, un servizio di assistenza domiciliare già in atto, che potrà essere confermato per gli obiettivi, le tipologie e le modalità di articolazione delle varie attività e le figure professionali previste nel piano che l'ha progettato (Piano assistenziale individuale - PAI).

Ma tale servizio potrà anche essere rimodulato anche solo rispetto all'articolazione del servizio nel corso della settimana, se per esempio, in qualche fascia oraria in cui si svolgeva qualche attività si prevede di attivare, col progetto di vita, un altro sostegno per rispondere ad altri bisogni o se vi è la necessità di erogare le attività in nuove fasce orarie in cui il caregiver non può più garantire la sua assistenza.

Potrebbe anche darsi il caso che la persona con disabilità abbia acquisito delle autonomie personali che gli permettano di rimodulare l'intervento di mera assistenza domiciliare in un intervento di supporto educativo domiciliare per implementare le proprie competenze.

b. Attivazione di nuovi sostegni

Qualora alla persona con disabilità servano nuovi sostegni per rispondere ai bisogni censiti dall'UVM, si può:

- ricorrere ai sostegni "tipici", ossia già individuati nella loro struttura generale da norme di legge, da livelli essenziali o da altri atti di programmazione ed attuazione dei servizi, già attivati sul territorio di riferimento o meno, anche se poi da personalizzare nella loro concreta erogazione;
- ricorrere a sostegni "della comunità", ossia sostegni (anche eventualmente già censiti in atti istituzionali, come i piani di zona sociali) che di fatto si sviluppano nella comunità, per esempio attraverso il volontariato (attività sportive offerte da una società sportiva dilettantistica);
- ricorrere a sostegni "atipici" da strutturare ex novo attraverso l'uso flessibile e combinato delle risorse del budget di progetto.

Nell'economia del ragionamento che si sta sviluppando, si possono considerare sostegni "tipici" quelli già disciplinati da una legge statale (come, per esempio, il servizio di trasporto scolastico gratuito o eventuali bonus statali) o da una legge o provvedimento regionale (come, per esempio, eventuali contributi, assegni di cura, servizi o agevolazioni regionali).

Ma nel novero di essi vanno anche ricondotti i sostegni previsti come livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (come tutte quelle previste dai LEA del d.P.C.M. 12 gennaio 2017), incluse anche le prestazioni garantite, in quel dato territorio di riferimento, come extra LEA dalle Regioni (come nel caso di cure odontoiatriche per ulteriori pazienti non collaboranti rispetto a quelli individuati nell'Allegato 4.C dei citati LEA del 2017). Analogamente, sono da considerarsi sostegni “tipici” le prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione regionale e zonale ed elencate nell'articolo 22 della legge n. 328/2000.

Tali sostegni vanno considerati “tipici” anche quando pur programmati o obbligatoriamente da attuare non sono mai stati attivati concretamente, perché comunque riconducibili ad una disciplina e linea di finanziamento ben chiara.

Un esempio di sostegno della “comunità”, formale o informale (in quanto censito o meno nel piano di zona sociale, anche perché semmai sostenuto economicamente con qualche contributo pubblico) potrebbe essere l'attività di musicoterapia svolta da un'associazione di volontariato del territorio.

Tale attività potrebbe anche essere stata censita e anche inserita all'interno dell'offerta del territorio, ma, anche non lo fosse, comunque è un intervento che potrebbe rispondere ai bisogni di sostegno di quella persona con disabilità. Semmai potrebbe strutturarsi un servizio “tipico” di accompagnamento verso la sede di tali attività.

Infatti, la declinazione dei sostegni sopra proposta non è da considerarsi in maniera netta, potendosi anche combinare le varie ipotesi.

Invece, possono esserci dei bisogni di sostegno che non trovano risposte rispetto a quanto già esistente o programmato e che quindi inducono a strutturare ex novo dei sostegni “atipici”.

c. Costruzione dei sostegni nuovi e “atipici”

Come già detto, si possono attivare nuovi sostegni, non solo andando ad individuarli tra quelli già previsti e, in alcuni casi, anche presenti nel territorio di riferimento, ma anche progettandoli ed attivandoli ex novo attraverso lo strumento del budget di progetto (entro il quale rientra anche l'eventuale risorsa aggiuntiva ed integrativa che viene attivata a valere sul Fondo per l'implementazione dei progetti di vita di cui all'articolo 31 del d.lgs. n. 62/2024).

Traendo spunto dalle indicazioni del d.lgs. n. 62/2024 si possono già in dicare alcune modalità di costruzione di tali sostegni, ricollegabili in particolare a:

- integrazione delle risorse dei vari comparti;
- accomodamento ragionevole;
- costruzione di un sostegno in sinergia con gli enti del Terzo settore seguendo i principi che governano la co-progettazione;
- riconversione delle risorse;
- autogestione del budget;
- utilizzo di alcune risorse provenienti dal Fondo di cui all'articolo 31 del decreto.

Anche in questo caso le modalità di costruzione del sostegno non sono differenziate in maniera netta, stante che, per ipotesi, si possono integrare risorse di vari comparti anche attraverso un accomodamento ragionevole.

8. Fondo previsto dall'articolo 31 del d.lgs. n. 62/2024 ²

All'articolo 31, comma 1, del d.lgs. n. 62/2024 si legge: *“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»...”*

Per sostegni “non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento”, finanziabili col Fondo, si possono intendere i servizi, gli interventi e le prestazioni che non rientrano tra i sostegni “tipici” o quelli “di comunità” già esistenti e finanziati con altre risorse, ossia quando il sostegno da strutturare versi in tutte le seguenti condizioni:

- non rientri nei livelli essenziali delle prestazioni (sia sociali, sia sanitarie e socio-sanitarie), statali o individuati dalla Regione di riferimento;
- non faccia già parte dell’offerta del territorio (quindi che non sia stata già censita, per esempio, nel piano sociale di zona come presente nel territorio o comunque di fatto non erogata neppure da soggetti privati);
- non sia altrimenti attivabile con le varie modalità di costruzione del budget di progetto previste dall’articolo 28 del d.lgs. n. 62/2024 (riconversione delle risorse, integrazione delle risorse, co-progettazione, accomodamento ragionevole, autogestione del budget).

Infatti, le risorse di tale nuovo specifico Fondo non possono sostituire quanto si dovrebbe comunque attivare con le risorse già destinate: sono integrative ed aggiuntive e non possono sostituire quanto si dovrebbe comunque attivare con le risorse già destinate, a legislazione vigente, per le prestazioni e per i servizi in favore delle persone con disabilità che confluiscono nel budget di progetto.

Si riportano di seguito alcuni esempi di utilizzo del Fondo per prestazioni atipiche, senza che essi siano da considerarsi esaustivi o vincolanti, stante che tra l’altro occorrerà sempre verificare se nel territorio non sia già prevista l’offerta dei relativi servizi:

- 1) percorso di supporto psicologico per sviluppare e mantenere, in costanza di rapporto di lavoro, delle capacità adattive di un lavoratore con disabilità e attività di counseling verso i colleghi;

² Tale paragrafo riprende le pagine 324-326 del Manuale a cura di Gianfranco de Robertis “Il progetto di vita - Tutto quello che c’è da sapere sulla riforma della disabilità e sul decreto 62/2024”, edito per il Ministro per le disabilità dalla casa editrice Maggioli, scaricabile al seguente link https://www.disabilita.governo.it/media/vvap4roe/manuale-il-progetto-di-vita_vb.pdf

- 2) sostegno nello sviluppare un percorso di “abitare in autonomia” per persona che non acceda a fondi per il “dopo di noi” o all’Investimento 1.2 della Missione 5 Componente 2 del PNRR;
- 3) trasporto, attività educative ed attività di sostegno per centri studi e per le attività scolastiche aggiuntive e non ordinamentali;
- 4) trasporto assistito per la frequenza di corsi professionali e corsi universitari;
- 5) trasporto per raggiungere il luogo di lavoro;
- 6) trasporto per visite ospedaliere per persone con disabilità non trasportabili con gli ordinari mezzi;
- 7) trasporto e educatore/assistente personale/facilitatore per percorsi personalizzati di inclusione sociale e relazionale, nonché per partecipazione a contesti informali, culturali e sportivi;
- 8) prestazioni extra Lea di assistenza odontoiatrica per pazienti non collaboranti non rientranti nell’Allegato 4C del DPCM 12 gennaio 2017.

Va da sé che l’utilizzo delle risorse del Fondo per costruire un intervento atipico spesso debbano essere coordinate con altre risorse, non potendo tali risorse coprire sempre e del tutto gli interventi. Per esempio, nel caso di cui al punto 2) tale sostegno si integrerà con quelli già previsti in merito all’assistenza domiciliare, di cui semmai la persona era già fruitrice durante la precedente abitazione presso la famiglia di origine.

Al tempo stesso, giova precisare che nel caso di supporto alla partecipazione in contesti informali (cinema, ristoranti, ecc.) le risorse possono essere utilizzate solo per beni, prestazioni, contributi e servizi che siano idonei a eliminare eventuali barriere nell’accesso e nella fruizione di tali contesti o per aumentare i livelli di sostegno. Per esempio, non possono essere usate le risorse del Fondo per coprire il semplice costo del biglietto del cinema della persona con disabilità, ma possono essere utilizzate per fornire un accompagnatore.

Il Fondo verrà ripartito, annualmente, alle Regioni sulla base dei fabbisogni che emergeranno dalle nuove modalità di costruzione dei progetti di vita del territorio di riferimento e che saranno rilevati entro il 28 febbraio di ogni anno. Ciò avverrà con un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro per le disabilità, di concerto con i Ministri dell’economia e delle finanze, della salute e del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata, individuando altresì le priorità di intervento, le modalità di erogazione e le modalità di monitoraggio e di controllo dell’adeguatezza delle prestazioni rese.

Nelle more dell’entrata a regime (per tutto il territorio nazionale) della disciplina inerente al progetto di vita e della possibilità di rilevare per la prima volta i fabbisogni, **il legislatore ha previsto che le risorse del Fondo, durante il periodo della sperimentazione (e quindi per gli anni 2025 e 2026) siano ripartite tra le Regioni in proporzione alla popolazione residente.**

Tale Fondo, quindi, costituisce un impulso per stimolare ulteriormente, oltre che con lo strumento di lavoro del budget di progetto, la costruzione di sostegni personalizzati e maggiormente conformi alle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale.

9. Procedimento per l'elaborazione del progetto di vita

Il d.lgs. n. 62/2024 ha disciplinato nel Capo III il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita. Il progetto di vita può essere richiesto:

- a) dalla persona con disabilità in possesso del certificato della condizione di disabilità, secondo la nuova valutazione di base;
- b) dalla persona in possesso della certificazione di cui al previgente articolo 3 della legge n. 104/1992 (indipendentemente dalla presenza dei requisiti di cui al comma 3).

9a) Istanza

Il procedimento parte su istanza della persona con disabilità o di chi la rappresenta (genitore nel caso di minore o nel caso di persona sottoposta a misura di protezione dal tutore o, se dotati del relativo potere, dall'amministratore di sostegno). Il procedimento non può essere attivato d'ufficio dalle pubbliche amministrazioni.

L'istanza può essere presentata in qualunque momento e senza alcun vincolo di forma. In particolare, ai sensi dell'articolo 15 del d.lgs. n. 62/2024, la persona può presentare istanza anche attraverso la richiesta ad Inps di trasmissione del certificato della condizione di disabilità. ***Ai fini dell'invio telematico, l'INPS mette a disposizione uno specifico servizio che si interfaccia con eventuali piattaforme regionali e che opera secondo le modalità stabilite con apposito provvedimento dell'INPS.***

L'istanza (così come l'invio da parte di Inps del certificato della condizione di disabilità) va rivolta all'Amministrazione che è titolare del procedimento amministrativo per l'elaborazione del progetto di vita ovvero:

- 1) agli Ambiti Territoriali Sociali, se dotati di personalità giuridica;
- 2) all'amministrazione titolare individuata dalla regione (per esempio, per molte Regioni, il Comune Capofila dell'ATS) nel caso in cui gli Ambiti Territoriali Sociali non avessero la personalità giuridica;

L'istanza può essere in ogni caso presentata presso il Comune di residenza o altri punti individuati dalle Regioni o presso i punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni. **In tal caso il punto di ricezione deve comunicare tempestivamente tale istanza all'Amministrazione procedente di cui ai precedenti punti 1 e 2.**

9.b) Comunicazione di avvio del procedimento

All'interno dell'Amministrazione procedente **viene nominato un responsabile del procedimento** che, entro il termine di 15 giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla ricezione del certificato relativo alla valutazione di base nei casi di cui all'articolo 15, 1 comma, d.lgs. 62/2024, comunica l'avvio del procedimento alla persona.

Il d.lgs. n. 62/2024 stabilisce espressamente che la comunicazione dell'avvio del procedimento deve contenere, a pena di invalidità, l'indicazione dei seguenti elementi:

1. l'Amministrazione competente (es. l'Ambito o il Comune di residenza), di cui deve essere indicato anche il domicilio digitale, ossia l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) a cui potranno essere inviate tutte le comunicazioni formali, legali e amministrative in formato elettronico legate al procedimento;
2. l'oggetto del procedimento promosso, ossia la predisposizione del progetto di vita;
3. la chiara indicazione dell'ufficio che si sta occupando dell'istanza e il nominativo del responsabile del procedimento con il fine di mettere la persona nelle condizioni di sapere a chi rivolgersi per eventuali dubbi, chiarimenti, informazioni ecc. durante l'iter di predisposizione del progetto di vita;
4. la data da cui decorrono i termini per l'elaborazione del progetto di vita;
5. la data entro cui deve concludersi il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita (90 giorni salva diversa disposizione regionale);
6. l'informazione circa il diritto, per la persona con disabilità, di scegliere di farsi assistere da una figura (c.d. facilitatore) che assicuri alla persona con disabilità la comprensione delle questioni affrontate e la possibilità di manifestare compiutamente i suoi desideri, aspettative e preferenze;
7. i rimedi esperibili in caso di inerzia dell'Amministrazione.

Nella suddetta comunicazione devono essere indicate anche le modalità con cui la persona potrà prendere visione degli atti e dei documenti inerenti al procedimento (es. con modalità telematiche o recandosi presso l'ufficio).

9.c) Convocazione dell'UVM e sua attività

Il responsabile del procedimento, secondo le norme, gli accordi o le prassi del territorio, si **interfaccia con chi è stato individuato come responsabile o coordinatore per le UVM, affinché si possa procedere alla convocazione dell'UVM per la valutazione multidimensionale.**

9.d) Il budget di progetto

Uno strumento rivoluzionario per l'elaborazione dei sostegni, specie se personalizzati e atipici, è il **budget di progetto**, quale insieme delle risorse umane, professionali, tecnologie, strumentali ed economiche, non solo pubbliche, ma anche private, incluse quelle del terzo settore.

Attraverso l'integrazione e il coordinamento delle stesse è possibile superare l'attuale organizzazione del sistema dei servizi alla persona finora strutturata per settori rigidamente definiti come silos verticali e non interoperabili (universitario, per la vita indipendente, ecc.), ognuno dei quali destinatario di singoli flussi finanziari per ciascun servizio/prestazione/attività, secondo un set pre-ordinato e pre-impostato.

Coordinare tali risorse e costruire sostegni che intersecano più ambiti è possibile se alla **costruzione dei sostegni intervengono, insieme ai componenti dell'UVM, anche i responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti** e da attivare nell'ambito del progetto" come previsto dall'articolo 26, comma 7, del d.lgs. n. 62/2024.

La partecipazione di tali responsabili degli ambiti di settore richiede che si strutturino, già prima dell'approvazione finale del progetto di vita, tutti gli atti amministrativi propedeutici all'attuazione del progetto stesso e a strutturare anche intese tra vari responsabili per creare quell'integrazione delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche che è alla base del budget di

progetto.³ Ciò evita il rischio che alcuni sostegni siano semplicemente ipotizzati nel progetto di vita e che, poi, dopo l'approvazione di esso, si debbano ancora valutare le condizioni di percorribilità di alcune soluzioni.

Di conseguenza il progetto è approvato sia dai componenti dell'UVM sia dai responsabili dei servizi e degli interventi, anche informali (inclusi quindi anche i *caregiver*), che condividono con la persona con disabilità l'assetto e le modalità di attuazione.

Una delle modalità di attuazione, ma al tempo stesso anche di strutturazione del sostegno, che deve essere individuata già in sede di definizione del progetto di vita, è quella inerente all'autogestione del budget di progetto, secondo le regole indicate dal Decreto 14 gennaio 2025, n. 17. Si ricorda che anche le prestazioni socio-sanitarie, al ricorrere delle condizioni previste dal ridetto Regolamento e valutando l'appropriatezza della soluzione, possono essere attuate in autogestione da parte della persona con disabilità o da chi ne è delegato, per esempio attraverso l'utilizzo di voucher socio-sanitari da spendere presso soggetti accreditati per interventi di assistenza socio-sanitaria per persone con disturbi dello spettro autistico.⁴

Infine, degna di rilievo è la previsione che il progetto sia redatto anche in formato accessibile coerente con la condizione di disabilità della persona (in braille, in formato pdf leggibile dai sintetizzatori vocali, in linguaggio easy to read, ecc.).

9.e) Referente dell'attuazione del progetto

Un ruolo fondamentale per l'attuazione del progetto viene riconosciuto dall'art. 29 del d.lgs. n. 62/2024 al "referente per l'attuazione del progetto" il quale è tenuto a curare l'attuazione del progetto, anche monitorandone l'andamento, richiedendo eventualmente, nel corso del tempo, una nuova valutazione.

In particolare, ai sensi dell'art. 29 del decreto legislativo le regioni devono disciplinare la figura del referente per l'attuazione del progetto, individuando i profili soggettivi e i relativi compiti.

Tuttavia, il suddetto articolo 29 individua già alcuni compiti imprescindibili di tale figura e, specificatamente:

- 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 i 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;

³ È stata manifestata l'esigenza di poter avere delle indicazioni per la compilazione delle schede di monitoraggio sulla costruzione del budget di progetto e sull'evidenziazione delle risorse e del loro utilizzo nelle province in sperimentazione e di questo se ne potrà occupare il Tavolo di coordinamento interistituzionale di cui all'articolo 6 del Regolamento n. 197/2024.

⁴ In Regione Lombardia già prima della riforma vi erano voucher per acquisire prestazioni per: l'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare l'autonomia e la permanenza nella "casa" (ad es. organizzazione e gestione funzionale degli spazi abitativi, gestione routine quotidiana, ecc.); lo sviluppo di competenze relazionali e adattive rispetto ai comportamenti problema; interventi di training per la gestione delle attività di cura.

- 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.

Nell'esecuzione dei propri compiti il referente per l'attuazione del progetto può predisporre incontri anche tra i vari servizi e deve, quindi, avere chiari chi sono i referenti dei singoli progetti/interventi, così come sono stati individuati nel progetto individuale.

In particolare, nel monitoraggio, ma anche nella verifica finale, il referente per l'attuazione del progetto deve avere un continuo dialogo con la persona con disabilità ed i suoi caregiver/referenti familiari, anche verificando il grado di soddisfazione percepito dagli stessi.

Come precisato sopra, la norma nazionale rimanda alle decisioni delle Regioni l'individuazione della figura del referente e i relativi compiti.

Tuttavia, si ritiene che tale figura, in considerazione del ruolo di raccordo tra le Pubbliche Amministrazioni, possa essere una persona di un ufficio pubblico o semmai di un professionista privato messo a disposizione da un ente, anche del Terzo settore, ma solo nel caso in cui la P.A. abbia conferito precisi poteri, ruoli e funzioni attraverso la sottoscrizione di apposito incarico.