

LA RIFORMA DELLA DISABILITÀ

SCHEMA DI LETTURA DEL DECRETO LEGISLATIVO 62/2024
PRIMA PARTE: LE DEFINIZIONI E LA VALUTAZIONE DI BASE

Percorso ENIL - 2025

L'ORIGINE

- Il decreto legislativo 62/2024 deriva da uno specifico mandato definito dalla **legge delega al Governo** in materia di disabilità (legge 227/2021)
- La riforma è a sua volta prevista (assieme a quella sulla non autosufficienza) dal PNRR, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, concordato dall'Italia con gli organi UE.

L'ORIGINE

La Legge delega 227/2021 prevedeva

- definizione della condizione di disabilità, nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore;
- accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi **processi valutativi di base**; (d. lgs. 62/2024)
- valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del **progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato**; (d. lgs. 62/2024)
- informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- riqualificazione dei **servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità**; (d. lgs. 13 dicembre 2023, n. 222)
- istituzione di un **Garante nazionale delle disabilità**; (d. lgs. 5 febbraio 2024, n. 20)
- potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri

Materiale ad uso strettamente didattico con divieto di divulgazione

PERIMETRO E CONTENUTI

- Il titolo della nuova norma già fornisce il perimetro degli interventi: *“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”*.
- Dunque: **valutazione di base, valutazione multidimensionale, progetto di vita, accomodamento ragionevole**.

LA TERMINOLOGIA

Cambia la terminologia:

- «handicap» sostituita con «condizione di disabilità»;
- «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile» sostituite con «persona con disabilità»;
- «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità» sostituite con «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;
- «disabile grave» sostituita con «persona con necessità di sostegno intensivo».

LA GRADUAZIONE DELLA DISABILITÀ

Cambia la graduazione:

- – persona con disabilità con necessità di sostegno di livello lieve;
- – persona con disabilità con necessità di sostegno di livello medio;
- – persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo di livello elevato;
- – persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo di livello molto elevato.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Cosa comprende oggi?

- Attualmente la valutazione di base riguarda le minorazioni civili (invalidità, cecità, sordità, sordocecità) e l'handicap (legge 104/1992).
- Le due valutazioni generalmente sono effettuate nella stessa seduta su richiesta dell'interessato.
- Quella ai fini del **collocamento mirato** (legge 68/1999) non è considerata una valutazione di base, tant'è che sono stati forniti nel tempo modalità e criteri specifici per il riconoscimento delle capacità e delle potenzialità della persona.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Cosa comprende oggi?

- Dal 2017 (rif. articolo 6, d.lgs 66/2017) è stato poi delineato un nuovo specifico percorso per l'accertamento della **condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**, che avviene sempre nell'alveo della valutazione di base, ma poi si completa con il profilo di funzionamento che ricomprende la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale.
- Su questo procedimento sono state emanate (rif. decreto ministeriale 14 settembre 2022) le **Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità** in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, attualmente ancora ampiamente inapplicate nel Paese.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Cosa comprende oggi?

- **Voci fiscali:** viene indicato anche se ricorrono le condizioni per il rilascio del **contrassegno disabili** e per le **agevolazioni fiscali relative ai veicoli** e ai sussidi tecnici previsti per le persone con disabilità (rif. articolo 5, decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5), se ricorrono le condizioni per **l'esenzione di qualsiasi successiva visita** anche a campione (rif. decreto ministeriale 2 agosto 2007) o se ricorrono le condizioni per una **successiva revisione**.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Cosa comprende oggi?

- **Percentuale:** dalla percentualizzazione dell'invalidità o dalla presenza di altre condizioni (cecità, sordità) deriva l'accesso ad altri benefici, quali ad esempio l'esenzione dal pagamento dei ticket o l'accesso al sistema delle forniture protesiche e ortesiche, e ancora alla successiva valutazione ai sensi della legge 68/1999 (collocamento mirato).

LA VALUTAZIONE DI BASE

Come dovrebbe essere in futuro?

- La riforma mira a concentrare in un unico procedimento tutte le valutazioni. Comprende, **come in passato**:
 - l'invalidità civile, la cecità, la sordità, la sordocecità;
 - la disabilità e il suo livello di sostegno (quello che prima era l'handicap ex lege 104);
 - la disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66; (salvo precisazioni)
 - i requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità (contrassegno) e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge;
 - i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - l'eventuale esclusione da controlli nel tempo;
 - eventuali revisioni in casi eccezionali.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Come dovrebbe essere in futuro?

- La riforma mira a concentrare in un unico procedimento tutte le valutazioni. Comprende, **diversamente dal passato**:
 - l'accertamento della condizione di **disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa** (legge 68/1999);
 - l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di **disabilità gravissima** (rif. decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016).

LA VALUTAZIONE DI BASE

Come dovrebbe essere in futuro?

- **Minori:** è previsto che il percorso, che attualmente comprende l'accertamento (INPS) e anche la definizione del profilo di funzionamento (ASL), sia successivamente unificato nella valutazione di base (quindi ad opera della commissione e non più degli specialisti dell'ASL). Anche questo lo stabilirà un successivo decreto da emanare entro il 30 novembre 2025.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Le competenze: com'è oggi?

- Attualmente gli accertamenti di prima istanza relativi alle minorazioni civili e all'handicap (legge 104/1992) vengono svolti dalle commissioni operanti presso le ASL.
- Così pure gli accertamenti relativi al collocamento mirato (legge 68/1999).
- I relativi verbali passano poi ad INPS che li verifica e li convalida, a meno che non debba rivederli e correggerli. La convalida definitiva spetta sempre ad INPS.
- In **alcuni territori** le regioni hanno stabilito convenzioni con INPS che svolge anche la valutazione di prima istanza.
- Di norma poi le **visite di revisione** sono invece affidate ad INPS che provvede a convocare direttamente gli interessati.
- Diversamente l'esame delle condizioni di **disabilità gravissima** (legate soprattutto alla concessione di contributi per la non autosufficienza) è affidato alle unità di valutazione multidisciplinari (UVM) che operano presso le ASL.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Le competenze: come sarà in futuro?

- La valutazione di **base viene trasferita interamente alle commissioni di INPS**, che quindi manterrà in futuro l'intera "filiera": dal sistema informatizzato per la presentazione e la gestione delle domande, alla valutazione "in esclusiva", all'erogazione di eventuali provvidenze economiche per le minorazioni civili.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Le commissioni: com'è oggi?

- le commissioni di prima istanza delle ASL sono composte da **un medico specialista** in medicina legale, che assume le funzioni di presidente, e da **due medici**, di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. Sono integrate per la valutazione della legge 104/1992 e per la legge 68/1999 da un **operatore sociale** e da uno **specialista nel caso da esaminare**. Sono sempre integrate da **un medico INPS**.
- È consolidata la presenza di commissioni che si occupano solo di **minorazioni visive** o di minorazioni dell'**udito** (sordi prelinguali), garantendo una maggiore specializzazione nei casi da esaminare.
- Persone in età evolutiva: un medico legale e da due medici, di cui uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile e l'altro specialista nella patologia che connota la condizione di salute dell'individuo. Sono **integrate** da un assistente specialistico o da un operatore sociale, o da uno psicologo in servizio presso strutture pubbliche. Sono sempre integrate da un medico INPS.
- In tutte le commissioni è presente un medico indicato dalla associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UICI, ANFFAS)

LA VALUTAZIONE DI BASE

Le commissioni: come sarà in futuro?

- Le commissioni assumono la **denominazione di unità di valutazione di base**. Saranno **solo INPS**.
- **Composizione:** due medici nominati da INPS, e da una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Almeno uno dovrà essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini.
- **Composizione per i minori:** stessa composizione ma almeno uno dei medici deve essere in possesso di **specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile** o equipollenti o affini, o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.
- In tutte le commissioni sarà presente un medico indicato dalle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UICI, ANFFAS)
- **Non sono più previste commissioni specifiche per la cecità o la sordità.**

LA VALUTAZIONE DI BASE

Le commissioni: fabbisogno di personale

- Il decreto 62/2024 autorizza l'Istituto all'**assunzione di 1.069 medici** (oltre a 142 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari amministrativi e 920 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari sanitari del Comparto Funzioni Centrali), con una spesa a regime di 215.371.872 euro annui.
- A questi importi, per il 2025, vanno aggiunti 6,6 milioni di euro per la partecipazione alla valutazione di base del medico in rappresentanza delle Associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UICI, ANFFAS), cifra che sale a 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: com'è oggi?

- Per la definizione delle percentuali di invalidità o delle condizioni di cecità o di sordità prelinguale le commissioni si rifanno sostanzialmente ai criteri stabiliti dal decreto del Ministero della sanità 5 febbraio 1992.
- Quel decreto reca indicazioni anche per la valutazione di compromissioni plurime e per la valutazione dei criteri per concessione dell'indennità di accompagnamento.
- Per la **condizione di handicap** (legge 104/1992), che è una valutazione più medico sociale che medico legale, non è mai stata fissata una criteriologia o un metodo consolidato.

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: come sarà in futuro?

- La compiuta definizione dei nuovi criteri si rimanda ad un decreto successivo che, oltre al resto, dovrebbe comunque rivedere le tabelle dell'invalidità e garantire comunque un sistema a soglie o a percentuali.
- La riforma ha previsto che quel decreto – fondamentale per la valutazione di base e anche per la sperimentazione – sia approvato entro il **novembre 2024**.
- Tuttavia il successivo decreto legge 71/2024 (legge 106) ha **spostato il termine al novembre 2025**, cioè ben oltre l'avvio della sperimentazione.
- Infine il decreto legge 27 dicembre 2024, n. 202, (cd Decreto milleproroghe), l'art. 19 quater, ha spostato la scadenza al **novembre 2026**

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: come sarà in futuro?

- Criteri specifici dovranno essere definiti anche per individuare l'**intensità di sostegno per la disabilità** (lieve, media, elevata e molto elevata).
- I nuovi criteri dovrebbero comunque essere improntati scientificamente a riconosciute classificazioni internazionali: l'ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e l'ICD (Classificazione internazionale delle malattie). Verranno riviste anche le tabelle di invalidità (il precedente decreto 5 febbraio 1992).
- Il primo prende in considerazione funzioni e strutture corporee, fattori ambientali e attività e partecipazione: saranno queste ultime al centro della valutazione volta anche a definire un profilo di funzionamento della persona.

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: come sarà in futuro?

- Nei procedimenti di valutazione verrà usato anche il **WHODAS** (WHO Disability Assessment Schedule). Si tratta di un questionario di valutazione che **misura la salute e la condizione di disabilità**. Riguarda i diversi domini della vita quotidiana e delle relazioni.
- Verrà **somministrato – direttamente alla persona**, oppure al congiunto o a chi lo assiste – in tutte le nuove valutazioni (rif. art. 6, comma 4).
- Per la sua compilazione sono stimati circa 20 minuti e una specifica preparazione dell'intervistatore.

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: il decreto successivo

- In decreto previsto per il novembre 2026 (in precedenza per il novembre 2025, e ancora prima per il novembre 2024) è molto importante perché deve **disciplinare molti aspetti**:
- a) i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e delle funzioni corporee in base all'ICF, tenendo conto dell'ICD;
- b) i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;
- c) fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;
- ...

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: il decreto successivo

- In decreto previsto per il novembre 2026 è molto importante perché deve **disciplinare moltissimi aspetti**:
- ...
- d) i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti;
- e) le tabelle che portano ad individuare una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata compromissione;
- f) i criteri, secondo l'ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana);
- ...

LA VALUTAZIONE DI BASE

I criteri di valutazione: il decreto successivo

- In decreto previsto per il novembre 2026 (in precedenza per il novembre 2025, e prima 2024) è molto importante perché deve **disciplinare moltissimi aspetti**:
- ...
- h) il complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori;
- i) un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità;
- l) i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l'efficacia provvisoria alle certificazioni;
- m) gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

LA VALUTAZIONE DI BASE

La domanda: com'è oggi?

- Per il procedimento di riconoscimento delle minorazioni civili e dell'handicap (legge 104/1992) è necessario seguire uno **specifico iter**. È necessario rivolgersi al **medico curante** in possesso di credenziali INPS e farsi redigere il cosiddetto **certificato introduttivo** in cui sono riportati i dati anagrafici, gli elementi anamnestici e diagnostici, il tipo di riconoscimento richiesto, l'eventuale presenza di patologie oncologiche.
- Attualmente la quasi totalità dei medici di famiglia (medici di medicina generale) e i pediatri di libera scelta sono in possesso delle credenziali INPS per redigere il certificato introduttivo.
- Una volta in possesso del **certificato introduttivo** – che è prestazione libero professionale e che si paga – si può **presentare la domanda** vera e propria. Lo si fa usando il sistema telematico di INPS, in autonomia o con il supporto di un patronato o di una associazione di categoria autorizzata.
- Si può anche allegare, successivamente, documentazione sanitaria.
- La fase di presentazione della domanda è spesso anche l'occasione per **verificare e correggere eventuali errori formali** presenti nel certificato introduttivo, oltre a coincidere con l'invio di altri atti amministrativi (ad esempio il modulo relativo alle condizioni socio-economiche).

LA VALUTAZIONE DI BASE

La domanda: come sarà in futuro?

- Il decreto **unifica il certificato introduttivo alla domanda**. Nella sostanza il certificato introduttivo – riveduto e corretto – è esso stesso la “domanda” di accertamento (primo accertamento o aggravamento)
- Cambia la platea dei medici che possono rilasciare il certificato introduttivo e i requisiti che devono avere. Di norma il certificato può essere rilasciato **dai medici in servizio** presso le **ASL**, le **aziende ospedaliere**, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i **centri di diagnosi e cura delle malattie rare**.
- Possono rilasciarlo **anche i medici di medicina generale**, i **pediatri di libera scelta**, gli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza iscritti all'albo, i liberi professionisti e i medici in servizio presso strutture private accreditate, **ma** in questo caso **devono essere autorizzati** (nuovamente) da INPS, che lo fa solo dopo avere acquisito la **documentazione relativa alla formazione** effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali.
- La conseguenza probabile è che molti medici di famiglia e pediatri di libera scelta rinuncino a questo impegno.

LA VALUTAZIONE DI BASE

La «visita»: com'è oggi?

- Attualmente la valutazione avviene con due modalità.
- La prima e ancora prevalente è la **visita in presenza**. L'interessato presenta la documentazione sanitaria specialistica aggiornata e la commissione effettua il suo esame; può anche sospendere la valutazione e richiedere approfondimenti diagnostici.
- La seconda, sempre più diffusa, è **quella sugli atti**. La persona invia telematicamente la documentazione sanitaria e, se la commissione la ritiene esaustiva, emette i relativi verbali senza visita diretta. In caso contrario la commissione chiede integrazioni o convoca a visita diretta.

LA VALUTAZIONE DI BASE

La «visita»: come sarà?

- La valutazione di norma avverrà **sempre in presenza**. Solo in **casi eccezionali**, che saranno definiti con uno specifico decreto (novembre 2025), si potrà chiedere la valutazione sugli atti. La persona potrà allegare alla domanda la documentazione sanitaria e **integrarla** con le stesse modalità **fino a sette giorni prima della visita**.
- Durante la valutazione viene anche redatto il **WHODAS**: un'intervista strutturata al diretto interessato o al suo congiunto o al suo assistente.
- Il decreto (rif. art. 6, comma 8) stabilisce che il procedimento di **valutazione di base si concluda entro novanta giorni**, nei casi riguardanti persone con patologie oncologiche entro **quindici giorni** e, nei casi di minori, entro **trenta giorni** dalla ricezione del certificato medico.

LA VALUTAZIONE DI BASE

La revisione e l'aggravamento: com'è oggi?

- Attualmente nei verbali di invalidità e di handicap (legge 104/1992) può essere indicata una successiva data di revisione.
- La revisione dovrebbe essere indicata quando presumibilmente le condizioni della persona possono subire nel tempo modificazioni nel senso del miglioramento. Rilevato l'evidente **abuso del ricorso alla revisione**, nel tempo il Legislatore ha tentato di contenere il fenomeno (rif. legge 80/2006 e decreto 2 agosto 2027), rafforzando l'indicazione ed elencando le situazioni in cui la rivedibilità non va prevista nemmeno per i controlli a campione che INPS effettua ordinariamente.
- Nei verbali può non essere prevista la revisione, ma non l'esclusione da verifiche a campione, oppure possono essere escluse entrambe. Oppure può essere indicato il mese e l'anno di revisione. In questo caso **provvede INPS a convocare a visita** (rif. articolo 25, legge 114/2014) o a richiedere documentazione sanitaria per eseguire la valutazione sugli atti (rif. articolo 29-ter del decreto legge 16 luglio 2020, n. 76).
- Il cittadino **può** in ogni caso richiedere **una nuova valutazione** nel caso ritenga che le sue condizioni siano peggiorate e disponga di documentazione sanitaria a supporto.

LA VALUTAZIONE DI BASE

La revisione e l'aggravamento: come sarà?

- Il decreto 62/2024 **non abroga la possibilità di prevedere la revisione** nel tempo, ma rende teoricamente più stringenti le regole.
- Un **successivo decreto** (da emanare entro il 30 novembre 2026) dovrebbe stabilire quali siano le **condizioni per le quali è ammessa una revisione nel tempo** e quali siano le condizioni per escludere anche qualsiasi visita di controllo a campione (rif. art. 12, comma 2, lettere c e d).
- Rimane ferma la **possibilità** per il cittadino di **presentare istanza di nuova valutazione** nel caso ritenga aggravata la propria condizione (rif. articolo 14). C'è però un **distinguo**: se vi sono elementi e fattori, **non incidenti sulle durature compromissioni** e a cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, questi sono presi in considerazione in sede di **valutazione multidimensionale** al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati, ferma restando l'accertata condizione di disabilità.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Il verbale (certificato): com'è oggi?

- Al termine delle valutazioni delle minorazioni civili e dell'handicap (legge 104/1992) vengono **definiti e inviati** altrettanti **verbali**.
- I primi recano la **percentuale di invalidità** riconosciuta (18/67 anni), o la condizione di cecità, o quella di sordità. Recano inoltre gli eventuali requisiti per l'indennità di accompagnamento o di frequenza.
- Nei medesimi verbali è indicata l'eventuale revisione e l'eventuale esenzione da controlli successivi. Viene inoltre annotato se ricorrono le **condizioni per l'accesso ad agevolazioni fiscali** (veicoli o sussidi) o per ottenere il contrassegno (CUDE).
- Il verbale (diagnosi funzionale ecc.) per il collocamento mirato (legge 68/1999) è un ulteriore specifico documento.
- Oltre a questi documenti, per i minori è prevista anche la redazione del **profilo di funzionamento** (che poi servirà, ad esempio, per la redazione del PEI in ambito scolastico) che – al momento – è di competenza della ASL.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Il verbale (certificato): com'è sarà?

- Il **modello di documento** verrà **definito successivamente da INPS**, al termine della valutazione di base dovrebbe essere rilasciato un **certificato unico** che contiene una serie di elementi, congruenti con gli aspetti esaminati. E dunque:
 - la **disabilità** e la relativa **necessità di sostegno**: lieve, medio, intensivo elevato o molto elevato;
 - la condizione di **invalidità civile** (con percentualizzazione quando previsto), **cecità civile, sordità, sordocecità**;
 - la condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa (**legge 68/1999**);
 - l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di **disabilità gravissima** (rif. decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016);
 - l'eventuale data di **successiva revisione**;
 - l'eventuale **esclusione da verifiche a campione**;
 - l'individuazione dei requisiti per l'accesso ad **agevolazioni fiscali**, tributarie e relative alla **mobilità** (contrassegno CUDE

LA VALUTAZIONE DI BASE

Il verbale (certificato): com'è sarà?

- aggiunta per i minori:
 - l'accertamento della **condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica** (rif. articolo 5, decreto legislativo 66/2017).
- Il certificato e gli elementi che l'hanno determinato confluiscono nel **fascicolo sanitario elettronico** e nelle **banche dati gestite da INPS**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La sperimentazione

- Il nuovo sistema (criteri, modalità, procedure) dovrebbe entrare a regime nel 2026. Il 2025 è dedicato alla sperimentazione sia della nuova valutazione di base che alla valutazione multidimensionale.
- La sperimentazione dura 12 mesi. Il decreto (rif. articolo 33) riguarda alcuni ambiti territoriali individuati secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali.
- Il decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71 (rif. articolo 9, comma 1) ha individuato gli ambiti territoriali in cui verrà svolta la sperimentazione: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Sono le nove province, concordate con il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La sperimentazione

- Per ambedue le sperimentazioni (base e multidimensionale) il decreto 62 prevede che siano volti "all'applicazione provvisoria e a campione".
- La sperimentazione dura 12 mesi. Il decreto (rif. articolo 33) riguarda alcuni ambiti territoriali individuati secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali.
- Il decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71 (rif. articolo 9, comma 1) ha individuato gli ambiti territoriali in cui verrà svolta la sperimentazione: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Sono le nove province, concordate con il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.
- il decreto Legge 27 dicembre 2024, n. 202, (l'art. 19 quater della legge di conversione) ha esteso la sperimentazione dal 30 settembre 2025 le attività di sperimentazione saranno allargate ad altre dieci province (Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento, Aosta) che si vanno ad aggiungere alle nove già individuate in precedenza.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La sperimentazione

- «Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, al fine di consentire, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, la sperimentazione di cui all'articolo 33 del citato decreto legislativo nei territori individuati dal comma 1 del presente articolo, con regolamento da adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'accertamento della **disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla**, tenendo conto delle differenze di sesso e di età e nel rispetto dei principi e criteri di cui al citato articolo 12 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.»
- Il testo riportato sopra è quello aggiornato dopo il decreto legge 27 dicembre 2024, n. 202, (l'art. 19 quater della legge di conversione) che ha esteso il termine della sperimentazione a fine dicembre 2026.
- Lo stesso decreto ha esteso la sperimentazione ad altre quattro condizioni patologiche: **cardiopatie, le broncopatie, l'artrite reumatoide e le malattie oncologiche**.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Efficacia provvisoria anticipata della valutazione di base: com'è oggi?

- Ci sono solo **due fattispecie** in cui la persona in attesa di accertamento abbia comunque diritto di accedere ad alcune agevolazioni o prestazioni.
- Il primo caso riguarda l'**accesso ai permessi lavorativi** (rif. articolo 33, legge 104/1992). Se il relativo verbale non viene definito **entro 45 giorni dalla domanda** è possibile farsi redigere un certificato provvisorio e ottenere i permessi lavorativi.
- La seconda ipotesi riguarda la **concessione di protesi e ausili**: in alcuni casi vi sono ammessi gli istanti in attesa di accertamento dell'invalidità. In tutti gli altri casi, anche in presenza di gravi compromissioni, finché non è definito lo status non si accede alle prestazioni o agevolazioni previste.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Efficacia provvisoria anticipata della valutazione di base: com'è sarà?

- il decreto 62/20204 prevede che le **persone** affette dalle patologie **determinanti gravi compromissioni funzionali** (che verranno definite con successivo decreto da emanare entro il 30 novembre 2024), attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata accreditata, **accedono** su richiesta alle prestazioni sociali, sociosanitarie e socioassistenziali, anch'esse individuate con successivo decreto, anche **prima della conclusione del procedimento valutativo di base**, fatta salva la ripetizione delle prestazioni e dei sostegni in caso di conclusione di tale procedimento con esito negativo o con accertamento indicante una necessità di sostegni di minore intensità rispetto a quanto erogato.
- Il relativo regolamento deve essere emanato entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto 62/2024: **entro il 30 novembre 2024**.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Obblighi di informazione alla persona con disabilità

- **L'unità di valutazione di base**, al termine della visita relativa alla valutazione di base, **informa** la persona con disabilità (o chi la rappresenta) che, fermi restando gli interventi, i sostegni e i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità, **sussiste il diritto ad elaborare e attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato**, quale ulteriore strumento di capacitazione.
- La commissione **informa** anche della possibilità di **presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita** attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità **da parte della stessa commissione**.
- A seguito dell'attività informativa al termine della visita, le persone interessate hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità **sul fascicolo sanitario elettronico (FSE)**, **trasmetta il medesimo agli ambiti territoriali competenti** al fine di avviare il procedimento per **l'elaborazione del progetto di vita individuale**, personalizzato e partecipato. Questa comunicazione ha valore, a tutti gli effetti, di presentazione dell'istanza di parte per l'avvio del procedimento.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Anziani

- La sorte e i procedimenti che riguarderanno gli **anziani** (sopra i 70 anni) è uno un aspetto dubbio anche perché in questi casi la cosiddetta riforma della disabilità si combina con la riforma della non autosufficienza (decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29) o, più propriamente, le “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane”.
- Il decreto 62/2024 (rif. art. 5, comma 2) statuisce che la valutazione di base “*si applica anche ai minori e alle persone anziane, fermo quanto previsto dall’articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 per le persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno d’età*”.
- Per comprendere il quadro, è dunque necessario leggere simultaneamente quanto disposto dall’articolo 27 della riforma sugli anziani. Quell’articolo entra nel merito della valutazione multidimensionale degli anziani e in particolare della non autosufficienza. Nel caso in cui le unità di valutazione rilevino la non autosufficienza trasmettono ad INPS gli elementi utili per la valutazione dell’invalidità e per l’indennità di accompagnamento. INPS provvede alla verifica e, se conferma i presupposti sanitari, eroga le relative provvidenze assistenziali.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Anziani

- **Ipotesi:** l’anziano (oltre i 70 anni) possa giungere alla concessione dell’indennità di accompagnamento, ma più in generale alla valutazione di base, attraverso due percorsi. Il primo richiedendola direttamente, come per chi ha meno di 70 anni; l’altro attraverso l’invio ad INPS da parte delle unità di valutazione multidisciplinari specifiche per gli anziani.
- Quadro da definire con atti successivi.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti

- Quello dei diritti acquisiti è forse la maggiore preoccupazione di chi è già in possesso di un verbale di invalidità, cecità, sordità o handicap (legge 104/1992).
- Il decreto 62/2024 ne tratta specificamente (rif. articolo 35) pur lasciando non pochi con i d'ombra.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti

- Gli elementi chiari sono due. Il primo: fino al 31 dicembre 2025, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori in cui si svolge la sperimentazione, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del decreto 62. Anche alle istanze di accertamento presentate entro la data del 31 dicembre 2025 si applicano le previgenti disposizioni.
- Ad esempio: una persona è in possesso di un verbale con rivedibilità prevista per settembre 2025; viene valutato usando i precedenti criteri.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti

- Il secondo criterio è il mantenimento dei diritti riconosciuti dalla disciplina in vigore fino al 31 dicembre 2025. Sono anche fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati o dei quali sia comunque stata accertata la spettanza entro il 31 dicembre 2025, in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile, di sordocecità e per quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104.
- Tradotto: se una persona è in possesso di verbale che riconosce la titolarità dell'indennità di accompagnamento prima del 2025, quella provvidenza non viene revocata, né sospesa, né sottoposta a nuova valutazione.

LA VALUTAZIONE DI BASE

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti

- Meno chiare sono altre fattispecie. Immaginiamo una persona, riconosciuta precedentemente invalida al 75% o cieca parziale, voglia richiedere dopo il primo gennaio 2026 una nuova valutazione per un evidente aggravamento. In questo caso si applicano i criteri precedenti o quelli nuovi? Dalla lettura del testo sembra prevalere la seconda ipotesi.
- Altro **cono d'ombra riguarda i minori** che al compimento della maggiore età vogliono disporre di un verbale da maggiorenni. Attualmente, se sono titolari di indennità di accompagnamento, ottengono anche la pensione su richiesta e senza essere valutati nuovamente. Se sono titolari di indennità di frequenza è comunque necessaria una nuova valutazione. Dopo il 2026, con tutta probabilità, dovranno comunque essere sottoposti a nuova valutazione, con criteri differenti da quelli precedenti.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

- Il Capo III del decreto legislativo 62/2021 definisce la **valutazione multidimensionale** e il **progetto di vita individuale personalizzato e partecipato**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il perimetro del progetto di vita

- La valutazione multidimensionale e il conseguente **progetto di vita**, si attivano **dopo la conclusione della valutazione di base** su richiesta del diretto interessato o di chi lo rappresenta.
- Il progetto di vita è, per definizione, **individuale e personalizzato**, ma anche **partecipato**, cioè dovrebbe garantire il **massimo coinvolgimento** della persona (o di chi la rappresenta) nella sua elaborazione.
- Il progetto di vita dovrebbe **rispondere ai bisogni** e alle **aspirazioni** della persona con disabilità, facilitandone l'**inclusione sociale** e la **partecipazione** nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il perimetro del progetto di vita

- Il progetto di vita dovrebbe individuare per qualità, quantità e intensità gli **strumenti**, le **risorse**, gli **interventi**, i **benefici**, le **prestazioni** e i **servizi** volti a supportare la persona nei diversi ambiti di vita, anche eliminando eventuali ostacoli.
- Nel progetto di vita possono essere **integrate** anche le **misure** previste per il superamento delle **condizioni di povertà**, emarginazione ed **esclusione sociale**, nonché gli eventuali sostegni erogabili in **favore del nucleo familiare** e di chi presta cura e assistenza, i cd. caregiver familiari (rif. art. 18, comma 4).
- Il progetto di vita (rif. art. 18, comma 4) dovrebbe essere **sostenibile** nel tempo, cioè garantire **continuità** degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti necessari.
- La **condizione della sostenibilità** – prevedibile – diventa il **primo elemento** perché il progetto possa essere ammesso o meno, ritenuto **adeguato** e **congruente** o meno. Si pone un **problema di risorse disponibili**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il perimetro del progetto di vita

- Il progetto di vita NON dovrebbe essere la semplice somma di una serie di piani di interventi previsti per i vari comparti (quali PEI scolastico, PAI socio-assistenziale, Piano riabilitativo individuale sanitario ecc.). Dunque, si stabilisce che gli stessi siano sinergicamente coordinati, ma prima ancora vi sia una istruttoria sui piani già attivi e sugli interventi già erogati,
- Si mira all'integrazione dei differenti profili in ambito sanitario e sociale all'interno del progetto di vita, attraverso la collegialità della valutazione multidimensionale. Questo però significa anche di evitare sovrapposizioni ed eventuali «doppioni».

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il perimetro del progetto di vita

- Citazione illuminante dalla relazione tecnica al decreto:

Evitare di

- “a) prevedere interventi con approcci tra di loro contrastanti (si pensi al caso di un approccio educativo seguito dall’assistente specialistico per l’autonomia e la comunicazione in ambito scolastico diverso da quello seguito dallo specialista del servizio educativo comunale a domicilio; è evidente in tale caso che l’efficacia degli interventi programmati singolarmente si annullerebbe reciprocamente con un inutile esborso economico);
- b) prevedere interventi sovrapponibili (si pensi all’intervento di assistenza domiciliare integrata a carico della ASL e l’intervento di assistenza integrata socio-assistenziale a carico dell’ente locale, che prevedono l’espletamento di alcune identiche prestazioni);
- c) assicurare che alcune prestazioni non siano erogate in fasce orarie tra loro sovrapponibili con la conseguenza di minore fruizione della prestazione dei servizi (si pensi all’erogazione dell’attività riabilitativa durante l’orario di frequenza scolastica)”.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Libertà di abitare

- L’articolo 20 del decreto riprende le indicazioni dell’articolo 19 della Convenzione ONU relativamente alla libertà anche della persona con disabilità di scegliere il luogo dove vivere e con chi vivere. Va segnalata la locuzione specifica nel testo: “Il progetto di vita **tende** a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere e con chi vivere (...)”.
- Dovrebbe essere garantita la **continuità di sostegni, interventi e prestazioni** (inclusa l’assistenza personale) previsti dal progetto di vita anche in caso di **modifiche del luogo di abitazione**, così da soddisfare il più possibile le esigenze e le scelte della persona con disabilità, e tenendo conto della specificità del contesto.
- Purtroppo, l’articolo **pone un limite a questa “libertà”**: il caso dell’impossibilità di assicurare l’intensità degli interventi o la qualità specialistica necessaria, in termini di appropriatezza. Vi è una **questione di disponibilità di risorse e quindi di sostegni**.
- Il comma 4 prevede che, se già esistenti prima dell’elaborazione del progetto individuale, **rimangono salvi i singoli sostegni, servizi o piani di intervento, ma** pone la precauzione di **rialinearli** dentro il più ampio contenitore del progetto di vita e con eventuali nuovi sostegni e piani aggiuntivi.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

L'autodeterminazione e la partecipazione

- L'articolo 20 del decreto esprime il principio secondo cui il **procedimento di valutazione multidimensionale**, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita si adegui al principio di autodeterminazione e **assicuri la partecipazione attiva della persona con disabilità con l'adozione di strategie** e, nei limiti delle risorse disponibili, anche mediante l'uso di strumenti, finalizzati a **facilitare la comprensione** delle fasi del procedimento e di quanto proposto per **supportare l'adozione di decisioni** e la manifestazione di desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi (rif. articolo 21).
- Per l'attuazione di queste soluzioni e prassi **sono escluse risorse aggiuntive**.
- Per un miglior coinvolgimento e comprensione è previsto che l'interessato possa essere **affiancato da una persona di sua fiducia o da un componente della stessa unità di valutazione** (rif. articolo 22).

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

L'avvio del procedimento

- L'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale e di elaborazione del progetto di vita può essere attivato **alla fine della valutazione di base**.
- Può essere attivato **anche successivamente** tramite del comune di residenza o del punto unico di accesso (PUA) della Casa di Comunità di riferimento.
- Le regioni possono inoltre individuare ulteriori "punti di ricezione".
- L'istanza può essere corredata della **documentazione utile ai fini dell'elaborazione del progetto di vita**, ma non è previsto che questo sia un elemento essenziale e necessario, né una condizione di procedibilità.
- L'istanza può essere accompagnata da **una proposta di progetto di vita**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

L'avvio del procedimento

- Le persone che sono in possesso dei “**vecchi**” **verbali** di handicap (legge 104/1992), possono accedere a questo iter **senza richiedere preliminarmente la valutazione di base** eseguita con i nuovi criteri (rif. art. 35, comma 4).
- La persona con disabilità **può rinunciare** in ogni momento al progetto di vita senza che tale rinuncia costituisca preclusione al diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

L'avvio del procedimento

- Il decreto prevede che l'avvio del procedimento **sia comunicato entro sette giorni** dalla presentazione dell'istanza o da quando venga trasmesso il certificato di disabilità da parte dell'unità di valutazione di base al comune di residenza (rif. art. 23, comma 4).
- **Attenzione:** i **sette giorni** si riferiscono all'avvio del procedimento, non alla reale valutazione multidimensionale, né all'elaborazione del progetto.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Le unità valutative multidimensionali

- L'articolo 24 del decreto descrive la **composizione** e le **funzioni** delle unità valutative multidimensionali preposte all'elaborazione del progetto di vita.
- In linea generale l'unità valutativa multidimensionale è delineata tentando un punto di equilibrio tra il fine di ottenere una **partecipazione larga, estesa e plurale e multidisciplinare** nel predisporre l'insieme dei sostegni e delle tutele assistenziali

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Le unità valutative multidimensionali

- L'unità di valutazione multidimensionale è sostanzialmente formata da **due tipologie di componenti**: i **componenti necessari** (rif. art. 24, comma 2) e i **componenti su richiesta** della persona con disabilità o di chi la rappresenta (rif. art. 24, comma 3), anche in funzione dell'età della persona con disabilità.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Le unità valutative multidimensionali

i componenti necessari:

- la persona con disabilità e chi la rappresenta;
- il coordinatore dei processi, se nominato dall'interessato;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dall'Azienda Sanitaria o dal Distretto sanitario, col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria, uno dei quali assume il compito di coordinatore dell'unità;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica in caso di soggetti in età scolare; un membro dei servizi per l'impiego in caso di soggetti in età lavorativa.
- il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, **senza oneri a carico della finanza pubblica, cioè senza compensi.**
- un membro dei servizi per l'impiego nel caso in cui la valutazione di base abbia accertato la collocabilità lavorativa.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Le unità valutative multidimensionali

i componenti su richiesta della persona:

- parenti o gli affini, le persone strette da un vincolo civilistico di cui alla legge 76/2016 (coppie di fatto, unioni civili);
- il caregiver familiare;
- un libero professionista, un medico specialista o di medicina generale
- 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** che già erogano servizi o prestazioni (ad esempio potrebbero essere i gestori di centri diurni o casa alloggio) e altri soggetti che già erogano sostegni informali.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

I compiti delle regioni

- Il decreto 62/2024 (rif. art. 24, comma 4) prevede che entro il **30 novembre 2024** le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, **programmino e stabiliscano le modalità di riordino e unificazione**, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale, delle attività e dei compiti svolti dalle stesse.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

I compiti delle regioni

Le regioni devono stabilire come le Unità procedano 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 (rif. decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 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 per il "dopo di noi" (rif. articolo 4, legge 22 giugno 2016, n. 112).

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

I compiti delle regioni

- Sempre entro il 30 novembre 2024 le regioni hanno il compito di stabilire, nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita,
 - le unità di valutazione multidimensionale che operano per i LEA (rif. articolo 21, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017),
 - le unità di valutazione che operano presso le Case di Comunità per definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona (rif. decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77)
 - le unità di valutazione incaricate per il progetto di vita previsto dal decreto 62/2024
- si coordinino fra loro, per **garantire l'unitarietà della presa in carico** e degli interventi di sostegno.
- Su questo **non ci sono risorse aggiuntive.**

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La valutazione multidimensionale: come funziona

- Quali ambiti investe, quali procedimenti segue, da quali principi è informata la valutazione multidimensionale? Lo indica sommariamente il decreto all'**articolo 25**.
- Multidimensionale significa che riguarda i vari aspetti della vita quotidiana della persona, i vari "domini" per usare la terminologia propria dell'ICF.
- È proprio a questa classificazione, oltre che all'ICD (la classificazione delle malattie) che la valutazione si ispira per un **approccio bio-psico-sociale**, non solo sanitario dunque.
- Con tutta evidenza sono necessarie **differenti figure professionali** che dovrebbero essere formate in modo omogeneo.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

La valutazione multidimensionale: come funziona

- Il procedimento valutativo prevede **quattro differenti fasi**.
- La prima: nel rispetto dell'esito della valutazione di base, da un lato dovrebbero essere rilevati gli **obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative**, dall'altro va definito l'effettivo **profilo di funzionamento**, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
- La seconda fase individua le **barriere e i facilitatori** negli ambiti di vita che riguardano il progetto e le competenze adattive della persona.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

La valutazione multidimensionale: come funziona

- La **terza fase** formula le valutazioni inerenti all'effettivo **profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale**, ai bisogni della persona e ai **domini della qualità di vita**, in relazione alle **priorità** espresse della persona con disabilità.
- La quarta fase definisce gli **obiettivi da realizzare con il progetto di vita**; **prima** però effettua **un censimento di eventuali piani specifici di sostegno** già attivati e dei loro obiettivi, cioè di tutto quanto è stato eventualmente già concesso.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale viene predisposto il **progetto di vita** che individua i **sostegni**, il **budget di progetto** e gli eventuali **accomodamenti ragionevoli** (rif. art. 26, comma 1).
- Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta abbia presentato una proposta di progetto di vita, l'unità di valutazione multidimensionale ne verifica **l'adeguatezza e l'appropriatezza** e, contestualmente, definisce il **budget di progetto**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Il progetto di vita è formalizzato in un documento finale che comprende una serie di elementi:
 - a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
 - b) gli interventi individuati nelle aree apprendimento, socialità e affettività; formazione, lavoro; casa e habitat sociale; salute;
 - c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali; sono incluse anche le prestazioni di natura sanitaria e socio-sanitaria previste dai LEA (rif. decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017);
- ...

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Il progetto di vita è formalizzato in un documento finale che comprende una serie di elementi:

....

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

e) gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con la precisazione di compiti e responsabilità;

...

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Il progetto di vita è formalizzato in un documento finale che comprende una serie di elementi:

....

f) il **referente** per la sua attuazione;

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

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

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Nel progetto di vita sono definite **le sfere di competenza e le attribuzioni** di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione, inclusi gli enti del terzo settore. Da questo particolare discende **un aspetto amministrativo e formale** di non poco conto: i **soggetti** cui è attribuita **l'attuazione dei singoli interventi**, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, **lo approvano e lo sottoscrivono**.
- Il progetto è ovviamente **sottoscritto dalla persona con disabilità**, secondo le proprie capacità comunicative, o da chi ne cura gli interessi.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Forma e contenuto del progetto di vita

- Nel caso la persona con disabilità si **trasferisca in un'altra regione**, il progetto **va riformulato** dopo una nuova valutazione multidimensionale.
- Lo stesso progetto viene rimodulato nel caso **si modifichino i contesti di vita o di residenza** (esempio, ci si trasferisce dalla propria abitazione di origine ad una casa alloggio o ad una soluzione di co-housing). Tendenzialmente deve essere garantita la **continuità dei sostegni**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Il budget di progetto

- il budget di progetto è definito dal decreto 62/2024 (rif. art. 38, comma 1, e art. 2, comma 1, lettera p).
- Testualmente il “budget di progetto (...) è costituito, in modo integrato, dall'**insieme delle risorse** umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali”.
- È dunque erroneo immaginare il “budget” come una cifra, o una quantificazione economica.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Il budget di progetto

- Il budget di progetto dovrebbe considerare servizi, trasferimenti, supporti (anche quelli già attivati) a disposizione della persona e funzionali al suo progetto.
- Teoricamente utile alla persona, ma anche ad **evitare duplicazioni e sovrapposizioni**.
- È in questo senso che il budget viene predisposto secondo i principi della **coprogrammazione**, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Il budget di progetto

- Il budget **non** è una “**somma**” di misure e sostegni, ma **piuttosto un coordinamento di tutti questi**.
- Non a caso si precisa che il budget di progetto dovrebbe essere caratterizzato da flessibilità e dinamicità, al fine di **integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire**, l'uso di risorse pubbliche, private ed europee

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

Il budget di progetto

- Nel budget (rif. art. 28, comma 4) confluiscono e si ricompongono **anche** gli interventi derivanti da Fondi già esistenti di cui la persona possa avere accesso e diritto:
 - quelli del Fondo per la non autosufficienza;
 - quelli del Fondo per i caregiver familiari (nel 2024 non è stato rifinanziato);
 - quelli del Fondo per il “dopo di noi” (legge 112/2016).
- Nel budget vengono considerate anche le misure e i sostegni attivati in ambito di diritto allo studio universitario grazie allo specifico Fondo (rif. art. 5, comma 1, lettera a), legge 24 dicembre 1993, n. 537).

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il budget di progetto

- Il decreto 62/2024 (rif. art. 28, comma 8) prevede anche la possibilità che la persona possa **autogestire il budget** con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento del Ministro per le disabilità. L'atto doveva essere emanato entro fine agosto 2024.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Il budget di progetto

- Il budget di progetto e dunque l'attuazione del progetto di vita rientra di fatto **fra i diritti finanziariamente condizionati**, come già lo era il progetto individuale previsto dall'articolo 14 della legge 328/2000.
- Sicuramente con il decreto 62/2024 diviene evidente che la valutazione multidimensionale e l'elaborazione del progetto di vita sono un diritto, un **livello essenziale di processo**, ma è escluso che per l'attuazione del progetto si possano eludere i limiti di bilancio e di risorse.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Referente per l'attuazione del progetto di vita

- Saranno le **regioni** a definire il profilo del referente per l'attuazione del progetto di vita (rif. articolo 29). Il decreto non precisa entro quando e la perentorietà dei relativi atti.
- Anche per questi atti si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, **senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica**.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Referente per l'attuazione del progetto di vita

- Il decreto 62/2024 indica quali dovrebbero essere i compiti del referente:
 - 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»;
 - 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.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Fondo per l'implementazione dei progetti di vita

- L'articolo 31 del decreto 62/2024 istituisce il **Fondo per l'implementazione dei progetti di vita** che risulta finanziato con 25 milioni di euro a decorrere dal 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 che confluiscono nel budget di progetto.
- Dovrebbero essere quindi riservate all'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DI VITA

Fondo per l'implementazione dei progetti di vita

- Le risorse del Fondo saranno **annualmente ripartite** – con apposito decreto – tra le regioni, sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, **dei fabbisogni** inerenti all'implementazione dei progetti di vita del territorio.
- Negli stessi decreti saranno stabilite le **priorità** di intervento, le **modalità di erogazione** e le modalità di **monitoraggio** e di controllo dell'**adeguatezza** delle prestazioni rese.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La sperimentazione

- Il nuovo sistema (criteri, modalità, procedure) dovrebbe entrare a regime nel 2027. Il 2025 e il 2026 sono dedicati alla sperimentazione sia della nuova valutazione di base che alla valutazione multidimensionale.
- La sperimentazione dura 24 mesi. Il decreto (rif. articolo 33) riguarda alcuni ambiti territoriali individuati secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali.
- Il decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71 (rif. articolo 9, comma 1) ha individuato gli ambiti territoriali in cui verrà svolta la sperimentazione: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Sono le nove province, concordate con il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.
- Il decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202 (art. 19 quater) ha aggiunto altre province che inizieranno la sperimentazione da settembre 2025: Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento, Aosta

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E IL PROGETTO DIVITA

La sperimentazione

- *«Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, al fine di consentire, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, la sperimentazione di cui all'articolo 33 del citato decreto legislativo nei territori individuati dal comma 1 del presente articolo, con regolamento da adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'accertamento della **disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla**, tenendo conto delle differenze di sesso e di età e nel rispetto dei principi e criteri di cui al citato articolo 12 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.»*
- Il decreto citato in premessa sarà approvato nel novembre 2026. Questo significa che per la sperimentazione manca tutta la nuova criteriologia. La sperimentazione dunque si fa solo su tre condizioni.

LE RISORSE

Le Risorse

- In previsione di una riforma complessiva della disabilità la legge di bilancio per il 2021 (rif. legge 160, art. I c. 330) ha istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il “Fondo per la disabilità e la non autosufficienza”, per l’attuazione di interventi a favore della disabilità, finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno in materia. Il Fondo ha una dotazione di 29 milioni di euro per il 2020, di 200 milioni di euro per il 2021, di 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022.
- La legge di bilancio 2022 (rif. legge 234/2021, art. I comma 178) ha ridenominato “Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità” e trasferito presso lo stato di previsione del Ministero dell’Economia e delle Finanze; ha incrementato di 50 milioni annui per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026.
- La legge di bilancio 2024 (rif. legge 213/2023, art. I comma 216) ha ridotto il Fondo di 320.369.969 euro per l’anno 2024 e incrementato di 85 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026.

LE RISORSE

Le Risorse

- Dunque attualmente **“Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità”** su cui si basa l’attuazione delle legge delega 227/2021 e conseguentemente i decreti delegati conta su:
350 milioni per il 2025
435 milioni per il 2026
385 milioni per il 2027.

LE RISORSE

Le Risorse

A INPS

- Assunzione del personale
 - euro 7.146.775 per l'anno 2024
 - euro 71.629.183 per l'anno 2025
 - euro 215.371.872 annui dal 2026
- Attivazione e gestione dei Concorsi e funzionamento
 - euro 2.483.256 per l'anno 2024
 - euro 1.625.593 per l'anno 2025
- Spese di funzionamento
 - 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026

LE RISORSE

Le Risorse

Alle associazioni di categoria (medici per valutazione di base)

- 6,6 milioni di euro per l'anno 2025
- 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

LE RISORSE

Le Risorse

- A regime (2026) la spesa aggiuntiva per la valutazione di base dovrebbe ammontare a 248.370.116 euro annui.
- Considerando gli importi attuali del Fondo, queste spese incideranno nel 2026 per circa il 57% e dal 2027 per il 64% circa.
- A questo si aggiunga la spesa complessiva per la formazione di 50 milioni totali (fra il 2024 e il 2025).
- Rispetto invece alla consistenza della destinazione per **l'implementazione dei progetti di vita**, lo stanziamento annuo, a partire dal 2025, è di 25 milioni di euro (meno del 6% del Fondo nel 2026).

DA INSERIRE

Manca in queste slide

- *Accomodamento ragionevole*
- *Formazione*
- *Integrazione politiche regionali*
- *Risorse*