@NORMATTIVA
IL PORTALE DELLA LEGGE VIGENTE

DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024 , n. 62

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. (24G00079)

Vigente al: 14-6-2025

Capo I
Finalità e definizioni generali

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

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

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

Vista la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità» e, in particolare, l'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d), e h), e l'articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d) e h);

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

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

Vista la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030», COM (2021) 101 final, del 3 marzo 2021;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vista la legge 1° marzo 2006, n. 67, recante «Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni»;

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

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

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

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

Visto il decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante «Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo»;

Visto il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante «Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

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

Acquisita l'intesa sancita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta dell'11 gennaio 2024;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 30 gennaio 2024;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, espresso in data 22 febbraio 2024;

Acquisiti i pareri delle Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, resi in data 20 marzo 2024 da parte della V Commissione (Bilancio) della Camera dei deputati e da parte della 5ª Commissione (Programmazione economica, Bilancio) del Senato della Repubblica e in data 21 marzo 2024 da parte della 10ª Commissione (Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, Previdenza Sociale) del Senato della Repubblica e da parte della XII Commissione (Affari Sociali) della Camera dei deputati;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 15 aprile 2024;

Sulla proposta del Ministro per le disabilità, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, della salute, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa;

Emana

il seguente decreto legislativo:

Art. 1

Oggetto e finalità

1. Il presente decreto legislativo attua l'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d) e h), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, per rimuovere gli ostacoli e per attivare i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

2. Le disposizioni del presente decreto sono finalizzate a garantire, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni, anche attraverso il ricorso all'accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:

a) «condizione di disabilità»: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;

b) «persona con disabilità»: persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto;

c) «ICF»: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;

d) «ICD»: Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Diseases (ICD), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;

e) «duratura compromissione»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;

f) «profilo di funzionamento»: descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;

g) «WHODAS»: WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;

h) «sostegni»: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;

i) «piano di intervento»: documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;

l) «valutazione di base»: procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;

m) «valutazione multidimensionale»: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;

n) «progetto di vita»: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;

o) «domini della qualità di vita»: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;

p) «budget di progetto»: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

Art. 3

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

1. All'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti da seguenti:

«1. È persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

3. Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.»;

b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni».

Art. 4

Terminologia in materia di disabilità

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto:

a) la parola: «handicap», ovunque ricorre, è sostituita dalle seguenti: «condizione di disabilità»;

b) le parole: «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con disabilità»;

c) le parole: «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità», ove ricorrono e sono riferite alle persone indicate alla lettera b) sono sostituite dalle seguenti: «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;

d) le parole: «disabile grave», ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con necessità di sostegno intensivo».

Capo II

Procedimento valutativo di base e accomodamento ragionevole

Art. 5

Finalità, ambito, principi ed effetti
della valutazione di base

1. La valutazione di base è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2, comma 1, lettera a), che comprende ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente e, in particolare:

a) l'accertamento dell'invalidità civile di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;

b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;

c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;

d) l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;

e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;

g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;

h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

2. La valutazione di base di cui al comma 1 si applica anche ai minori e alle persone anziane, 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. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2 del citato decreto legislativo n. 29 del 2024, alle persone anziane non autosufficienti in età compresa tra i 65 e i 70 anni è garantito l'accesso al progetto assistenziale integrato (PAI) di cui all'art. 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

3. Il procedimento di valutazione di base è informato ai seguenti criteri:

a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF;

b) utilizzo, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, del WHODAS e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute;

c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno o di sostegno intensivo;

d) per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera a), impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche;

e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza.

4. Il riconoscimento della condizione di disabilità della persona determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, con priorità per le disabilità che presentano necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. Al riconoscimento della condizione di disabilità consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole ai sensi dell'articolo 5-bis della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e la possibilità della richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, secondo quanto previsto dagli articoli 17 e 18.

Art. 6

Procedimento per la valutazione di base

1. Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8.

2. Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m), l'istante può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti. In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS. Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita.

3. Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.

4. In occasione della visita per la valutazione di base all'istante è sottoposta la compilazione del questionario WHODAS, secondo le modalità stabilite ai sensi del comma 9.

5. La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale ai sensi degli articoli 9 e 10.

6. La commissione richiede integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici nei soli casi in cui siano necessari per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni ovvero ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza.

7. L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che indica le condizioni individuate ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona, sono individuate nel medesimo certificato la necessità e l'intensità dei sostegni, nonché l'eccezionale caso di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d), e il relativo periodo di validità del certificato.

8. Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico di cui al comma 1. Nei casi di cui al comma 6, i termini di cui al primo periodo sono sospesi per sessanta giorni, prorogabili, su richiesta, di ulteriori sessanta giorni.

9. Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, nonché le modalità di svolgimento delle riunioni delle commissioni sono stabilite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

10. Restano ferme le funzioni e le competenze di attuazione ed esecuzione dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e quelle di erogazione di cui all'articolo 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. L'INPS determina le modalità con cui garantire la tempestiva erogazione delle provvidenze economiche conseguenti alla valutazione di base. Le provvidenze decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

Art. 7

Efficacia provvisoria anticipata
della valutazione di base

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

2. Con regolamento del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, adottato di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono individuate le prestazioni erogabili ai sensi del comma 1 e le specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione.

Art. 8

Certificato medico introduttivo

1. Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare. Il certificato medico può essere rilasciato e trasmesso anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati dall'INPS ai sensi del comma 2.

2. L'INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute, acquisisce 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, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1. L'INPS provvede alle attività di cui al presente comma nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto essenziale:
a) i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;
b) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;
c) la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD;
d) il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.

4. Il medico certificatore riporta nel certificato di cui al comma 3 l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dall'articolo 9 del presente decreto, ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base.

5. Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'INPS, anche nel fascicolo sanitario elettronico.

Art. 9

Procedura valutativa di base, soggetto unico, svolgimento, composizione e funzionamento delle unità di valutazione di base

1. Fermo restando quanto disposto dagli articoli 12 e 33, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2027 la gestione del procedimento per la valutazione di base è affidata, in via esclusiva, all'INPS.

2. Al fine di garantire l'effettività dei principi di efficacia, efficienza, economicità, celerità e adeguatezza dei procedimenti di valutazione di base, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione sono attribuite alle unità di valutazione di base.

3. L'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sostituito dal seguente:
«Art. 4 (Riconoscimento della condizione di disabilità attraverso la valutazione di base). - 1. Il riconoscimento della condizione di disabilità di cui all'articolo 3 è effettuato dall'INPS mediante le unità di valutazione di base.
2. Le unità di valutazione di base di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati dall'INPS, di un componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale.
Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini.
3. Nel caso di minori, le unità di valutazione di base di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati dall'INPS, del componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le

commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati dall'INPS è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.
4. Le unità di valutazione di base di cui ai commi 2 e 3 sono integrate con un professionista sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione.
5. La valutazione di base è definita con la partecipazione di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario di cui al comma 4, se presente. In caso di parità di voti, il voto del presidente di commissione vale doppio.
6. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.
7. L'accertamento della condizione di non autosufficienza per le persone anziane ultrasettantenni è svolto ai sensi dell'articolo 27, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.».

4. Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS, sulla base delle risorse disponibili a legislazione vigente, può stipulare apposite convenzioni con le regioni per avvalersi delle risorse strumentali e organizzative delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.

5. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:
a) garantisce l'omogeneità e la prossimità dell'attività valutativa su tutto il territorio nazionale;
b) impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;
c) definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici.

6. Al fine di garantire piena attuazione alle disposizioni contenute nel presente articolo, l'INPS per il triennio 2024-2026, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, è autorizzato, con incremento della propria dotazione organica, a bandire e, conseguentemente, ad assumere ***((, per l'anno 2026,))*** con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, anche mediante scorrimento di vigenti graduatorie di concorsi pubblici e mediante bandi di mobilità, 1.069 unità di personale da inquadrare nell'Area dei Medici di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medico-legali di propria competenza, 142 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari amministrativi e 920 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari sanitari del Comparto Funzioni Centrali.

7. ***((Per le assunzioni di cui al comma 6 è autorizzata la spesa di euro 165.196.120 per l'anno 2026 e di euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2027.))*** È altresì autorizzata, in favore dell'INPS, una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024, di cui euro 2.086.769 per la gestione delle procedure concorsuali ed euro 396.487 per le spese di funzionamento, ***((e una spesa pari a euro 6.625.593 per l'anno 2025, di cui 5.000.000 per la gestione delle procedure concorsuali e 1.625.593 per le spese di funzionamento, e pari a euro 198.244 annui a decorrere dall'anno 2026 per le spese di funzionamento))***. Alla copertura degli oneri derivanti dal presente comma si provvede ai sensi dell'articolo 34. (3)

8. Agli oneri derivanti dalla partecipazione alle unità di valutazione di base di un professionista sanitario in rappresentanza delle Associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel limite massimo di 6,6 milioni di euro per l'anno 2025 e di 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede ai sensi dell'articolo 34.

AGGIORNAMENTO (3)

La L. 30 dicembre 2024, n. 207, ha disposto (con l'art. 1, comma 232) che "Per le finalità di cui al comma 231, l'autorizzazione di spesa per le spese di funzionamento di cui all'articolo 9, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, è incrementata di 4 milioni di euro per l'anno 2025".
Ha inoltre disposto (con l'art. 1, comma 233) che "L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 9, comma 7, primo periodo, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, è ridotta di 20 milioni di euro per l'anno 2025".

Art. 10

Procedimento valutativo di base
e riconoscimento della condizione di disabilità

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

2. Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori è effettuato ai sensi del comma 1 e comprende, per la valutazione di cui alla lettera e) del medesimo comma, i domini relativi all'apprendimento, anche scolastico.

Art. 11

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

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

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disposte le modalità di applicazione degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

Art. 12

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

1. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione e in coerenza con quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS, da adottare entro il ***((30 novembre 2026))***, si provvede, sulla

base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992.

2. Ai fini di cui all'articolo 5, con il decreto di cui al comma 1, sono individuati, tenendo conto delle differenze di sesso e di età:

a) i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e 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 restanti i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;

d) i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato di cui all'articolo 6, comma 7, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti;

e) le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell'articolo 5, comma 1, lettere a), una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla duratura compromissione;

f) i criteri, secondo l'ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all'articolo 10, comma 1, lettera d);

g) i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto dall'articolo 5, comma 2;

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 mediche di cui all'articolo 7;

m) gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

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

Art. 13

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

1. Il certificato che riconosce la condizione di disabilità, di cui all'articolo 6, comma 7, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni. La trasmissione del certificato nell'interesse della persona integra la presentazione dell'istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali, socioassistenziali e sociosanitarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 2.

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

Art. 14

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

1. I sopravvenuti fattori, non incidenti sulle durature compromissioni e a cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati, ferma restando l'accertata condizione di disabilità.

2. Nei casi di cui al comma 1, nonché in presenza di sopravvenuti fattori incidenti sulle durature compromissioni, resta ferma per i soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, la possibilità di richiedere una valutazione di base.

Art. 15

Obblighi di informazione alla persona con disabilità

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

2. A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti di cui al comma 1 hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), trasmetta il medesimo a uno dei soggetti indicati all'articolo 23, comma 2, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

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

4. Fermo restando quanto previsto ai commi 1, 2 e 3, i punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni in capo a chi opera dimissioni protette e ai servizi sanitari specialistici. Le modalità con cui dare attuazione a quanto previsto dal presente comma sono individuate nell'ambito della programmazione regionale e locale.

Art. 16

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

1. L'INPS provvede a garantire l'interoperabilità, anche con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, delle proprie banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di valutazione di base, nonché dai dati, dalle comunicazioni e dalle informazioni relativi alla conclusione del procedimento stesso, con determina del direttore generale, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.

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

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

Art. 17

Accomodamento ragionevole

1. Al fine di riconoscere l'accomodamento ragionevole e predisporre misure idonee per il suo effettivo esercizio, alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, dopo l'articolo 5 è inserito il seguente:
«Art. 5-bis (Accomodamento ragionevole). - 1. Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisca alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle

libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole, ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato.
2. L'accomodamento ragionevole è attivato in via sussidiaria e non sostituisce né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente.
3. La persona con disabilità, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore ovvero l'amministratore di sostegno se dotato dei poteri ha la facoltà di richiedere, con apposita istanza scritta, alla pubblica amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi e ai soggetti privati l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una proposta.
4. La persona con disabilità e il richiedente di cui al comma 3, se diverso, partecipano al procedimento relativo all'individuazione dell'accomodamento ragionevole.
5. L'accomodamento ragionevole deve risultare necessario, adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto, nonché compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo.
6. Nella valutazione dell'istanza di accomodamento ragionevole deve essere previamente verificata la possibilità di accoglimento della proposta eventualmente presentata dal richiedente ai sensi del comma 3.
7. La pubblica amministrazione nel provvedimento finale tiene conto delle esigenze della persona con disabilità anche attraverso gli incontri personalizzati e conclude il procedimento con diniego motivato, ove non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole proposto, con l'indicazione dell'accomodamento secondo i principi di cui al comma 5.
8. Avverso il diniego motivato di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione, oppure nei casi di cui al comma 7, è ammesso ricorso ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 1° marzo 2006, n. 67.
9. Resta salva, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, la facoltà dell'istante e delle associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, di chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione e anche di formulare una proposta di accomodamento ragionevole.
10. Nel caso di rifiuto da parte di un concessionario di pubblico servizio dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi dell'articolo 3 della medesima legge, possono chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole proponendo o chiedendo, anche attraverso l'autorità di settore o di vigilanza, accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate.
11. Nel caso di rifiuto da parte di un soggetto privato dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi della medesima legge, possono chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione di rifiuto di accomodamento ragionevole.
12. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.».

Capo III
Valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato

Art. 18
Progetto di vita

1. Il progetto di vita è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.
2. Il progetto di vita individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali. Nel progetto di vita sono, altresì, comprese le misure previste a legislazione vigente per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni erogabili in favore del nucleo familiare e

di chi presta cura ed assistenza ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.
3. La persona con disabilità è titolare del progetto di vita e ne richiede l'attivazione, concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte. La persona con disabilità può chiedere l'elaborazione del progetto di vita all'esito della valutazione di base, fermo restando quanto previsto dall'articolo 35, comma 4.
4. Il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo ovvero garantire continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti ragionevoli, sempre nel rispetto della autodeterminazione del beneficiario.
5. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle relative competenze, garantiscono l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età e dalle condizioni personali e sociali.
6. L'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, è sostituito dal seguente:
«Art. 14 (Progetto di vita delle persone con disabilità). - 1.
Le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono richiedere l'elaborazione del progetto di vita di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

Art. 19

Coordinamento, contestualità
e integrazione nel progetto di vita

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

2. L'integrazione sociosanitaria è conseguita in sede di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 25 attraverso la valutazione del profilo di funzionamento, l'analisi dei bisogni e delle preferenze e la definizione congiunta e contestuale degli interventi da attivare.

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

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

Art. 20

Libertà di scelta sul luogo di abitazione
e continuità dei sostegni

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

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

Art. 21

Supporti per le manifestazioni di volontà della persona con disabilità nel procedimento di valutazione multidimensionale

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

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

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

Art. 22

Supporto per la partecipazione al procedimento

1. Per le finalità di cui all'articolo 21, la persona con disabilità può anche essere supportata da una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita. L'attività di supporto della persona comprende l'adozione di tutte le strategie utili nell'acquisizione delle scelte, anche attraverso la migliore interpretazione della volontà e delle preferenze.

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

3. In fase di riordino e di unificazione delle unità di valutazione multidimensionale ai sensi dell'articolo 24, commi 4, 5 e 6, fermo restando quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, sono stabilite le modalità con le quali le medesime unità garantiscono, con il proprio personale, il supporto di cui al comma 1, qualora la persona con disabilità non ne scelga un'altra, fermo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2.

Art. 23

Avvio del procedimento per la formazione
del progetto di vita

1. La persona con disabilità o chi la rappresenta, oltre che con le modalità di cui all'articolo 15, commi 2 e 3, può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento.

2. L'istanza di cui al comma 1 è presentata all'ambito territoriale sociale, se dotato di personalità giuridica, di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità o altro ente individuato con legge regionale, quale titolare del relativo procedimento. Le regioni possono individuare ulteriori punti di ricezione dell'istanza. L'istanza può essere raccolta anche per il tramite del comune di residenza o di uno dei punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni.

3. La persona con disabilità può allegare all'istanza una proposta di progetto di vita. La proposta di progetto di vita può essere presentata anche successivamente all'avvio del procedimento.

4. L'avvio del procedimento è comunicato all'istante da parte del responsabile del procedimento, entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla ricezione della comunicazione di cui all'articolo 15, comma 2.

5. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 della legge 7 agosto 1990, n. 241, la comunicazione dell'avvio del procedimento contiene l'indicazione dei seguenti elementi:

a) la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione ai sensi dell'articolo 15, comma 3, per l'elaborazione del progetto di vita;

b) nel caso di cui all'articolo 15, comma 3, l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;

c) l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta ai sensi dell'articolo 22;

d) la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita.

6. La persona con disabilità può rinunciare all'istanza o al progetto di vita, anche se già definito. La rinuncia non preclude il diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento.

7. Il procedimento per la formazione del progetto di vita si conclude entro novanta giorni dall'avvio del procedimento, salva diversa disposizione regionale.

Art. 24

Unità di valutazione multidimensionale

1. L'unità di valutazione multidimensionale elabora il progetto di vita a seguito della valutazione di cui all'articolo 25, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali.

2. Sono componenti dell'unità di valutazione multidimensionale:

a) la persona con disabilità;

b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;

c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;

d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;

e) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;

f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

g) ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;

h) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

3. Possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 2, lettere d), e), f), g) e h), e senza oneri a carico della pubblica amministrazione:

a) il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;

b) un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;

c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;

d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 1, delle attività e dei compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionale operanti per:

a) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, eccettuata quella dei soggetti anziani;

b) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

c) l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver;

d) la redazione dei progetti individuali di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

e) l'individuazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni di cui all'articolo 4 della legge 22 giugno 2016, n. 112.

5. Nello stesso termine di cui al comma 4, le regioni individuano i criteri con cui attribuire, tra i componenti dell'unità di valutazione di cui al comma 2, lettere d) ed e), senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, le funzioni di coordinamento dell'unità

stessa, garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari, anche al fine di identificare i soggetti responsabili del trattamento dei dati personali.

6. Il riordino e l'unificazione di cui al comma 4 avvengono nel rispetto dei principi di razionalizzazione, efficienza e coprogrammazione con gli enti del terzo settore, nonché nel rispetto dei livelli essenziali richiesti dalle singole discipline e di quanto disposto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Le regioni stabiliscono le modalità con le quali le medesime unità garantiscono, con il proprio personale, il supporto di cui all'articolo 22, qualora la persona con disabilità non effettui la nomina di cui al comma 2, lettera c).

7. Nello stesso termine di cui al comma 4, le regioni, fermo restando il rispetto dei principi di cui al comma 5, nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita, le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 e le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, volte a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona, si coordinano o si riunificano con le unità di valutazione di cui al comma 1 per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.

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

Art. 25

Valutazione multidimensionale

1. Il procedimento di valutazione multidimensionale è svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.

2. Il procedimento si articola in quattro fasi:
a) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
b) individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;
c) formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva 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 dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

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

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

Art. 26

Forma e contenuto del progetto di vita

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

2. Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta 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.

3. Il progetto individua:
a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;

b) gli interventi individuati nelle seguenti aree:
1) apprendimento, socialità ed affettività;
2) formazione, lavoro;
3) casa e habitat sociale;
4) 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, incluse le prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

d) i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità, 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 l'indicazione di compiti e responsabilità;

f) il referente per la sua attuazione;

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

h) il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, 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 compongono il budget di progetto di cui all'articolo 28.

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

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

6. 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.

7. Il progetto di vita con il relativo budget, redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, è predisposto dall'unità di valutazione multidimensionale unitamente ai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. I soggetti di cui al primo periodo, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, lo approvano e lo sottoscrivono. Il progetto è sottoscritto dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative o da chi ne cura gli interessi.

8. Il progetto di vita ha efficacia dal momento della approvazione e sottoscrizione di cui al comma 7, ferma restando la possibilità di modifica del medesimo su istanza di parte ai sensi del comma 5, a seguito delle verifiche di cui al comma 3, lettera g), o ai sensi dell'articolo 29, comma 1, lettera e).

Art. 27

Portabilità del progetto di vita.
Continuità e non regressione

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

2. Il progetto di vita è rimodulato in funzione della valutazione dei nuovi contesti di vita o di residenza, secondo il principio di continuità dell'assistenza e perseguendo, per qualità, quantità e intensità, livelli di organizzazione e di prestazioni non inferiori a quelli precedenti. Nel caso in cui la persona con disabilità intenda proseguire il progetto di vita trasferendosi in altra regione, il progetto, nel rispetto della continuità dell'assistenza, sarà riformulato tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi.

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

Art. 28

Budget di progetto

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

2. La predisposizione del budget di progetto è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della 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.

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

4. Alla formazione del budget di progetto concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici, inclusi quelli di cui al comma 5 e quelli derivanti dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dal Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112, dalle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, confluite nel fondo di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dal Fondo di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

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

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

7. La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali. Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159.

8. La persona con disabilità può anche autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

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

Art. 29

Referente per l'attuazione del progetto di vita

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

a) curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;

b) assistere i responsabili e 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.

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

Art. 30

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

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

2. Gli ambiti territoriali sociali provvedono, per quanto di competenza rispetto alle proprie programmazioni in corso, agli strumenti correttivi previsti dal comma 1 e con le medesime modalità. Rispetto alle programmazioni successive, gli ambiti territoriali sociali tengono conto di quanto individuato nei singoli progetti individuali censiti ai sensi dell'articolo 36, anche al fine di fissare nuovi obiettivi di servizio.

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

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

Art. 31

Fondo per l'implementazione dei progetti di vita

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

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono annualmente ripartite tra le regioni le risorse del Fondo, sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, dei fabbisogni inerenti all'implementazione di cui al comma 1 dei progetti di vita del territorio. ***((Nel periodo della sperimentazione di cui all'articolo 33, le risorse sono ripartite a livello nazionale, in proporzione alla popolazione residente))***. Con il medesimo decreto sono stabilite le priorità di intervento, le modalità di erogazione e le modalità di monitoraggio e di controllo dell'adeguatezza delle prestazioni rese.

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

Art. 32

Misure di formazione

1. Al fine di garantire una formazione integrata dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto di vita, con regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali e dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le misure di formazione dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché del personale delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, della formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi per l'attuazione delle attività previste dagli articoli 24, 25, 26, 27, 28 e 29.

2. Il decreto di cui al comma 1 definisce:
a) iniziative formative di carattere nazionale congiunte per la fase della valutazione di base, nonché rivolte al personale dell'unità di valutazione multidimensionale, dei servizi pubblici e del terzo settore;
b) trasferimenti di risorse alle regioni per formazione di carattere territoriale, previa predisposizione di un piano, e relativa attività di monitoraggio.

3. Per l'attuazione del presente articolo è istituito nello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, un fondo con una dotazione di 20 milioni di euro per l'anno 2024 e di 30 milioni di euro per l'anno 2025. Agli oneri di cui al presente comma si provvede ai sensi dell'articolo 34. ***((6))***

AGGIORNAMENTO (6)

Il D.L. 14 marzo 2025, n. 25, convertito con modificazioni dalla L. 9 maggio 2025, n. 69 , ha disposto (con l'art. 12, comma 15-octies) che "Il fondo di cui all'articolo 32, comma 3, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, è incrementato di 10 milioni di euro per l'anno 2025".

Capo IV

Disposizioni finanziarie, transitorie e finali

Art. 33

Fase di sperimentazione

1. Dal 1° gennaio 2025, anche al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento, è avviata una procedura di sperimentazione della durata di ***((ventiquattro mesi))***, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base disciplinata dal Capo II del presente decreto. All'attuazione del presente comma, per gli anni 2024 e 2025, si provvede con le risorse indicate dall'articolo 9, comma 7.

2. Dal 1° gennaio 2025 è avviata una procedura di sperimentazione della durata di ***((ventiquattro mesi))***, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita previste dal Capo III del presente decreto. Allo svolgimento delle attività di cui al presente comma sono destinate le risorse di cui all'articolo 31, comma 1, che sono integrative e aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per sperimentare prestazioni e servizi personalizzati, che confluiscono nel budget di progetto di cui all'articolo 28.

3. Le modalità per la procedura di sperimentazione di cui al comma 1, nonché la verifica dei suoi esiti, sono stabiliti con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro il 30 novembre 2024, su iniziativa del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in

materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS.

3-bis. Fino al 31 dicembre 2025, le visite di revisione delle prestazioni già riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche sono eseguite ai sensi dell'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, ferma restando la facoltà dell'istante di chiedere la visita diretta.

4. Le modalità per la procedura di sperimentazione di cui al comma 2, l'assegnazione delle risorse e il relativo monitoraggio sono stabiliti con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro cinque mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su iniziativa dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

5. Alle istanze di accertamento della condizione di disabilità, presentate nei territori coinvolti dalla sperimentazione entro la data del 31 dicembre 2024, si applicano le previgenti disposizioni.

Art. 33-bis

(((Semplificazione dei procedimenti di accertamento sanitario per l'invalidità e l'inabilità).))

1. ***((In caso di contestuale presentazione di istanze per gli accertamenti di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e della legge 12 marzo 1999, n. 68, nonché di invalidità e inabilità di cui agli articoli 1, 2, 5 e 6 della legge 12 giugno 1984, n. 222, e all'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, a decorrere dal 1° gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2025, l'INPS è tenuto a effettuare l'accertamento dei requisiti sanitari in un'unica visita, integrando, ove necessario, la composizione della commissione medica competente. Le disposizioni del primo periodo si applicano anche alle visite di revisione delle prestazioni già riconosciute, programmate dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, a condizione che l'intervallo temporale tra i due accertamenti non sia superiore a tre mesi))***.

Art. 34

Disposizioni finanziarie

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 9, commi 7 e 8, 31, comma 1, e 32, comma 3, pari a 29.630.031 euro per l'anno 2024, 134.854.776 euro per l'anno 2025, 273.370.116 euro annui a decorrere dall'anno 2026 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

2. Salvo quanto disposto dal comma 1, dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 35

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti.
Disposizioni transitorie e finali

1. Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 1), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, le disposizioni di cui al presente decreto garantiscono in ogni caso il mantenimento dei diritti riconosciuti dalla disciplina in vigore fino al ***((31 dicembre 2026))***.

2. Sono, altresì, fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati o dei quali sia comunque stata accertata la spettanza entro il ***((31 dicembre 2026))***, in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile, di sordocecità e per quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104. Alle istanze di accertamento presentate entro la data del ***((31 dicembre 2026))*** si applicano le previgenti disposizioni.

3. Fino al ***((31 dicembre 2026))***, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione ai sensi dell'articolo 33, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Il diritto a richiedere l'elaborazione del progetto di vita è riconosciuto anche in favore di coloro che sono in possesso di una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, rilasciata prima della data del ***((1° gennaio 2027))***, senza effettuare la valutazione di base. Ai procedimenti per il progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in corso alla data del ***((1° gennaio 2027))*** si applicano le disposizioni del Capo III, senza preventiva valutazione di base.

Art. 36

Utilizzo del fascicolo sanitario elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali

1. Le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 24 trasmettono all'INPS, ai sensi dell'articolo 24, comma 5, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate.

2. All'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, al comma 2 dopo la lettera c) è aggiunta, in fine, la seguente:
«c-bis) valutazioni e accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.».

Art. 37

Procedure volte alla proposta di determinazione
dei livelli essenziali delle prestazioni

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, commi 162, 163, 169 e 170, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nonché quanto previsto in materia dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, con particolare riguardo al titolo II, capo I, il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, avvalendosi della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la segreteria tecnica di cui all'articolo 1, comma 799, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, istituita presso il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei ministri, procede, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e in coerenza con i relativi obiettivi programmati, alla proposta dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, in favore delle persone con disabilità, da adottare ai sensi del comma 3.

2. Il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui al comma 1, in raccordo con la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, istituita presso il Ministero della salute, verifica le modalità di integrazione dei livelli essenziali, proposti ai sensi del comma 1, con i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2017, anche formulando proposte di integrazione del medesimo decreto nei limiti del quadro finanziario di cui al comma 3.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEP di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati i livelli essenziali delle prestazioni e le modalità di integrazione degli stessi con i livelli essenziali di assistenza ai sensi del comma 2, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. Il decreto di cui al presente comma disciplina le modalità di monitoraggio in merito all'erogazione delle prestazioni connesse ai livelli essenziali di cui al presente articolo.

4. È fatta salva la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801-bis, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

Art. 38

Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

2. Resta fermo che nelle province autonome di Trento e di Bolzano il procedimento valutativo di base è assicurato ai sensi dei rispettivi ordinamenti e che alle funzioni attribuite dal presente decreto all'INPS provvedono le medesime province.

Art. 39

Abrogazioni

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15 delle disposizioni preliminari al codice civile e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 35, comma 2, secondo periodo, a decorrere dal ***((1° gennaio 2027))*** sono o restano abrogati:

a) la legge 15 ottobre 1990, n. 295;

b) l'articolo 10, commi 1, 2 e 3, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248;

c) l'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, ad esclusione del comma 2, primo periodo, e del comma 4;

d) l'articolo 10, commi 4, 4-bis e 5, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

e) l'articolo 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

Art. 40

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il 30 giugno 2024.

2. Le disposizioni di cui agli articoli 3, 5, 6, commi da 1 a 8, 7, comma 1, 8, 9, commi da 1 a 5 e comma 8, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, commi 1, 2 e 3, 25, 26, 27, 28, commi da 1 a 7 e 9, 29 e 36 si applicano nei territori interessati dalla sperimentazione di cui all'articolo 33 a decorrere dal 1° gennaio 2025 e, sul restante territorio nazionale, a decorrere dal ***((1° gennaio 2027))***.

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

Dato a Roma, addì 3 maggio 2024

MATTARELLA

Meloni, Presidente del Consiglio dei ministri

Locatelli, Ministro per le disabilità

Calderone, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Giorgetti, Ministro dell'economia e delle finanze

Schillaci, Ministro della salute

Calderoli, Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Bernini, Ministro dell'università e della ricerca

Roccella, Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità

Alberti Casellati, Ministro per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa

Visto, il Guardasigilli: Nordio

Realizzazione e gestione
Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

Contattaci

Normattiva

Collegamenti veloci

Con il contributo di

In collaborazione con

Cookie policy

Privacy policy

Note legali

Mappa del sito

FAQ

Accessibilità

Portale Normattiva, Versione 2.4.2