



DISABILITA': Decreto Legislativo 3 maggio 2024 n. 62

Con la pubblicazione del Decreto Legislativo, 3 maggio 2024, n. 62, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 111 del 14/5/2024, recante la **“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”**, si conclude il processo di riforma e di riordino sulla disabilità come previsto dalla legge 227/2021.

Un passo importante per un riordino organico delle disposizioni in materia di disabilità in conformità ai principi fondanti di equità e pari opportunità, innanzitutto della nostra Costituzione, della Convenzione delle Nazioni Unite e in coerenza con la Strategia Europea 2021-2030. Un quadro normativo fondamentale per l'esigibilità dei diritti e per garantire sostegni e servizi adeguati alle persone disabili e alle famiglie.

Come Uil sottolineiamo il mancato coinvolgimento da parte del Governo delle Organizzazioni sindacali alla stesura dei decreti attuativi, previsti dalle due grandi riforme ottenute con le *leggi delega 227/2021 e 33/2023*, per i quali durante l'approvazione avevamo espressamente richiesto, puntualmente ignorato, anche nelle sedi istituzionali deputate di cui facciamo parte, come l'Osservatorio Nazionale per la condizione della disabilità.

Nonostante l'entrata effettiva delle disposizioni in vigore a partire dal 30 giugno 2024, il D.lgs. 62/2024 prevede l'emanazione, entro sei mesi, di un successivo decreto per la nuova valutazione di base e per la valutazione multidimensionale, attraverso il quale verrà attuata la parte relativa al nuovo accertamento della condizione di disabilità e all'attivazione dei sostegni per la realizzazione del progetto di vita. Dobbiamo, pertanto, attendere il 1° gennaio del 2025, per l'avvio di una prima fase sperimentale e solo, dall'inizio del 2026, la riforma sarà operativa in tutto in territorio nazionale.

Apprezziamo aspetti positivi come, lo snellimento delle procedure amministrative e burocratiche e la centralità che assume la valutazione multidimensionale per un progetto individuale e un budget di progetto che individua e attribuisce strutturalmente, risorse, interventi, prestazioni, servizi e gli accomodamenti al fine di perseguire la migliore qualità di vita della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita (scolastica, abitativa, lavorativa e formativa).

Altrettanto però evidenziamo che, gli interventi a 360 gradi in settori ed ambiti così complessi, richiedono un impegno economico e funzionale, in termini di servizi, strutture e personale professionalizzato per dare concretezza alla sua piena applicabilità e non lasciare che questa riforma, navighi nell'incertezza o resti come "bandiera" di sostegno all'erogazione dei finanziamenti del PNRR.

I numerosi richiami che accompagnano le disposizioni del D.lgs. *“con risorse finanziarie a legislazione vigente”*, *“si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”*, ci inducono a pensare che l'adeguatezza degli interventi non siano sufficientemente sostenuti, nonostante le rassicurazioni del governo.

Per la Uil è fondamentale che le Riforme epocali sul riordino della "Disabilità" e quella della cd. "Non autosufficienza", trovino spazio nella prossima legge di bilancio con risorse adeguate affinché, in un'ottica strategica di programmazione, traghettino nel tempo e, aldilà delle risorse previste dal PNRR, gli interventi di assistenza cura e sostegno alle persone più fragili e alle famiglie esposte ad un maggiore rischio di povertà e isolamento.

Pertanto, nel merito del Dlgs. 62, segnaliamo criticità importanti che, se non affrontate in tempo rischiano, a nostro parere, di minare lo spirito fondante della riforma stessa:

- **la copertura delle risorse economiche** che riteniamo assolutamente insufficiente per garantire sia il budget del progetto personalizzato, sia la copertura dei livelli essenziali delle prestazioni integrate sociali e sanitarie;
- **la carenza di personale in ambito sociale e sanitario** al quale è demandata l'Unità di valutazione multidimensionale;
- **la mancanza di una più puntuale declinazione delle figure professionali** che opereranno in team nell'Unità di Valutazione multidimensionale la cui struttura è sbilanciata su figure professionali sanitarie, così come poco puntuale risulta l'individuazione del Responsabile del "progetto di vita".

Nel merito dell'articolato:

ART. 1 (Finalità) dispone, dando attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d) e h) della legge 227/2021 e in coerenza con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite, la finalità di assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando il 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 seguendo i principi di autodeterminazione e non discriminazione

ART. 2 (Definizioni) l'articolo dispone le seguenti definizioni ai fini dell'applicazione del provvedimento: «**condizione di disabilità**»: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva o sensoriale che può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita; «**persona con disabilità**»: definita dall'art. 3, comma 1, legge 104/1992, e modificata dal presente decreto; «**ICF**» e «**ICD**»: Classificazioni Internazionali adottate dall'OMS per la valutazione della disabilità, della salute e malattie; «**duratura compromissione**»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia o di funzioni corporee che persistono nel tempo; «**profilo di funzionamento**»: descrizione dello stato di salute, di abilità e partecipazione di una persona attraverso la codificazione ICF/ICD quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali ed alle determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici; «**WHODAS**»: WHO Disability Assessment Schedule questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità; «**sostegni**»: servizi, interventi, prestazioni e sostegni individuati dall'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita individuale personalizzato e partecipato per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, graduati in “sostegno” e “sostegno intensivo”, in ragione della frequenza, durata e continuità del sostegno; «**piano di intervento**»: documento di pianificazione dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento; «**valutazione di base**»: accerta la condizione di disabilità ai fini dell'accesso agli interventi, benefici e sostegni di intensità lieve, media, elevata o molto elevata; «**valutazione multidimensionale**»: delinea con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita per definire, anche in base ai suoi desideri, gli obiettivi del progetto di vita; «**progetto di vita**»: individua gli interventi, i servizi, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità e scegliere in modo partecipativo i contesti di vita; «**domini della qualità di vita**»: ambiti rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori; «**budget di progetto**»: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, da destinare al progetto di vita.

ART. 3 (Modifiche all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104) l'articolo a modifica della legge 104/1992, definisce persona con disabilità, quella che presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita accertate all'esito della valutazione di base. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, individuata all'esito della valutazione di base, la necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio mentre, il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. 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.

ART. 4 (Terminologia in materia di disabilità) con l'articolo entrano in vigore diverse terminologie che sostituiscono quelle in vigore: la parola, «*handicap*» è sostituita da «**condizione di disabilità**»; «*persona handicappata, portatore di handicap, persona affetta da disabilità, disabile, diversamente abile*», sono sostituite con «**persona con disabilità**». Inoltre, le parole: «*con connotazione di gravità, in situazione di gravità*» sono sostituite «**con necessità di sostegno elevato o molto elevato**»; le parole: «*disabile grave*», sono sostituite: «**persona con necessità di sostegno intensivo**».

ART. 5 (Finalità, ambiti, principi ed effetti della valutazione di base) si definisce, la valutazione di base come il procedimento per il riconoscimento della condizione di disabilità che comprende tutti gli accertamenti e l'individuazione per: invalidità civile; cecità civile; sordità civile; sordocecità; condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa; per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa prevista dai LEA; per la definizione della condizione di non autosufficienza e disabilità gravissima, ad eccezione della condizione di non autosufficienza delle persone anziane; per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità.

La valutazione di base si applica ai minori e alle persone anziane (compresa tra i 65-70 anni di età), ad eccezione delle persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno di età (l.33/2023); il procedimento è redatto secondo i criteri di 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); all'impiego, esclusi i minori, dello strumento WHODA al fine di accertare la necessità di sostegno e l'impiego di tabelle medico-legali aggiornate relative alla condizione dell'invalidità civile.

Il riconoscimento della condizione di disabilità determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, inclusi i sostegni volti a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. A tale riconoscimento consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole e l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

ART. 6 (Procedimento per la valutazione di base) l'articolo regola alcune disposizioni sul procedimento per la valutazione di base che si attiva, dall'interessato, dall'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore/amministratore di sostegno attraverso la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo. Il richiedente 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, trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS.; entro sette giorni prima della seduta di valutazione di base, può trasmettere ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.

La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale. La commissione, nei soli casi in cui ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza o per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni, richiede l'integrazione di ulteriori documenti o approfondimenti diagnostici.

L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo e viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nella certificazione sono individuate anche necessità e intensità dei sostegni con il relativo periodo di validità del medesimo certificato.

Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, per le persone con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico introduttivo.

Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento e delle riunioni delle commissioni sono stabilite dall' INPS, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente D.lgs. Restano ferme funzioni e competenze di attuazione da parte dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni e delle modalità con cui garantire l'erogazione economiche, a decorrere dal mese successivo, alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

ART. 7 (Efficacia provvisoria anticipata della valutazione di base) si dispone che, le persone con patologie gravi attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o privata accreditata, accedono alle prestazioni sociali e socio-sanitarie 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. Saranno individuate, con successivo decreto interministeriale, da emanarsi entro sei mesi, le prestazioni erogabili e le specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione.

ART. 8 (Certificato medico introduttivo) l'avvio del procedimento valutativo di base avviene attraverso la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del SSN, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, ma anche, 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.

Inoltre, con l'articolo, vengono fornite disposizioni di come deve essere redatto il certificato medico introduttivo (dati anagrafici/diagnosi/trattamenti terapeutici e

riabilitativi, etc..). Il medico certificatore riporta nel certificato l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni.

ART. 9 (Procedura valutativa di base, soggetto unico, svolgimento, composizione e funzionamento delle unità di valutazione di base), a modifica dell'art. 4, della legge 104/1992, l'articolo dispone che, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2026, la gestione del procedimento per la valutazione di base è affidata, in via esclusiva, all'INPS, mediante l'attività di commissioni mentre, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione sono devolute alle Unità valutative di base. Le commissioni, presiedute da un medico INPS specializzato in medicina legale, devono essere composte: da 2 medici e 1 figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali nominati dall' INPS. Nel caso di minori, i 2 medici nominati dall' INPS, devono avere la specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona, e di 1 sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.

In rappresentanza delle Associazioni, ANMIC, UICI, ENS e ANFFAS, le commissioni sono integrate con un professionista sanitario ogni qualvolta devono pronunciarsi sulle specifiche condizioni di disabilità.

Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.

L'INPS, sulla base delle risorse disponibili a legislazione vigente, può stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse strumentali ed organizzative delle Aziende sanitarie locali e Aziende Ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.

L'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base, è garante, dell'omogeneità dell'attività valutativa su tutto il territorio nazionale; impronta i procedimenti amministrativi a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza; 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.

Al fine di garantire piena attuazione alle suddette disposizioni, l'INPS, per il triennio 2024-2026, è autorizzato ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, 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. Per queste assunzioni viene autorizzata una spesa pari ad

euro 7.146.775 per l'anno 2024, ad euro 71.629.183 per l'anno 2025 e ad euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2026.

Viene autorizzata inoltre, 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, ed una spesa pari ad euro 1.625.593 per l'anno 2025 e pari ad euro 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per le spese di funzionamento.

Per gli oneri derivanti dalla partecipazione alle commissioni di un professionista sanitario in rappresentanza delle Associazioni, nel limite massimo di euro 6,6 milioni di euro per l'anno 2025, e di euro 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede mediante riduzione del Fondo per la disabilità (art.1 legge 234/2021).

ART. 10 (Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità)

Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base e comprende: l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD; 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; i deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo ICF; l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentale agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi; la 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; 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 dell'ICF.

Per i minori, il riconoscimento della condizione di disabilità comprende anche la valutazione dei domini relativi all'apprendimento.

ART. 11 (Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base) l'articolo dispone che per la valutazione di base, a decorrere dal 1° gennaio 2025, verrà utilizzata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), congiuntamente applicata all'ultima versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità.

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) con successivo decreto interministeriale, da emanarsi entro il 30 novembre 2024, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF, all'aggiornamento progressivo delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile. Il Decreto, pertanto, individuerà: i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle funzioni corporee in base anche alle compromissioni di lunga durata; l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo; i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza, di regola dopo due anni, e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti; le tabelle per individuare una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata compromissione; i criteri per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini; i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto per gli anziani non autosufficienti (legge 33/2023); 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 per i minori; 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; i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l'efficacia provvisoria alle certificazioni mediche; gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

Con il medesimo decreto saranno stabilite le modalità per ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici 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) il certificato che riconosce la condizione di disabilità, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni. La trasmissione del certificato ha valore di istanza per il conseguimento di prestazioni sociali e socioassistenziali.

ART. 14 (Fattori incidenti sull'intensità dei sostegni sopravvenuti alla valutazione di base) l'articolo dispone che, fermo restando il diritto della persona a richiedere una nuova valutazione di base, i sopravvenuti fattori 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.

ART. 15 (Obblighi di informazione alla persona con disabilità) la commissione, al termine della visita della 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, degli interventi, sostegni e benefici che direttamente spettano all'interessato e se sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti informati, hanno facoltà di richiedere che la commissione, trasmetta il medesimo anche al comune di residenza, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita.

I Punti Unici di Accesso (PUA), 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. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni a chi opera dimissioni protette ed ai servizi sanitari specialistici.

ART. 16 (Interoperabilità tra le banche dati sugli elementi relativi al procedimento valutativo di base) L'INPS sarà garante dell'interoperabilità delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di valutazione di base. L'istituto è responsabile dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relativi alla conclusione del procedimento stesso, assumendo le determinazioni del caso, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali. Il quadro sintetico dei dati elaborati sarà trasmesso, correlato da apposita relazione, ai Ministeri Vigilanti, all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Garante per le disabilità.

ART. 17 (Accomodamento ragionevole) l'articolo, a modifica della l.104/1992, inserisce il nuovo «Art. 5- bis. (Accomodamento ragionevole) che consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali. L'accomodamento ragionevole è attivato in via sussidiaria, non sostituisce né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, servizi e sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente. La persona con disabilità, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore, l'amministratore di sostegno se dotato dei poteri ha 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. La persona con disabilità partecipa al procedimento dell'individuazione dell'accomodamento ragionevole che deve risultare adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto e compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo. La pubblica amministrazione nel provvedimento finale tiene conto delle esigenze

della persona con disabilità anche attraverso gli incontri personalizzati, concludendo il procedimento con diniego motivato ove non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole più prossimo a quello richiesto. È ammesso il ricorso in presenza di diniego di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione.

Viene previsto, in caso di rifiuto, sia da parte di un soggetto pubblico, o di un soggetto privato, di ricorrere al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole proponendo o sollecitando, anche attraverso l'autorità di settore o di vigilanza, accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate.

ART. 18 (Progetto di vita) l'articolo entra nel merito del **“Progetto di vita”** e dispone che la persona con disabilità, all'esito della valutazione di base, può chiedere l'elaborazione e l'attivazione del progetto di vita, di cui è titolare e 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. 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.

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 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 (*caregiver familiari L. 205/2017 comma 205*).

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. Stato, Regioni ed Enti locali garantiranno l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età e dalle condizioni personali e sociali.

ART. 19 (Coordinamento, contestualità e integrazione nel progetto di vita) nell'articolo si dispongono le norme sul coordinamento, la contestualità e l'integrazione nel progetto di vita, che deve assicurare il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi. Si precisa che l'integrazione sociosanitaria è conseguita in sede di valutazione multidimensionale attraverso la valutazione del

profilo di funzionamento, l'analisi dei bisogni e delle preferenze e la definizione congiunta e contestuale degli interventi da attivare con l'eventuale aggiornamento degli stessi per essere coerenti ai miglioramenti ed ai nuovi sostegni indicati nel progetto. Ciò al fine di garantire l'integrazione ed il coordinamento tra i diversi piani di intervento, nel rispetto delle competenze dei diversi livelli di governo, il progetto di vita supera il fenomeno delle sovrapposizioni e delle duplicazioni tra i vari programmi e interventi di sostegno.

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.

ART. 20 (Libertà di scelta sul luogo di abitazione, e continuità dei sostegni) l'articolo riporta le norme riguardanti la libertà di scelta sul luogo di abitazione e sulla continuità dei sostegni, prevedendo che il progetto di vita deve tendere a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere. Pertanto, devono essere individuate appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, deve essere garantito il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socioassistenziali.

Le amministrazioni competenti alla realizzazione del progetto di vita assicurano la continuità dei sostegni, interventi e 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 la manifestazione di volontà della persona con disabilità nel procedimento di valutazione multidimensionale) l'articolo disciplina il principio di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona con disabilità nell'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita. Tale principio è assicurato con l'adozione di strategie, 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.

Le disposizioni si applicano anche nel caso la persona con disabilità sia soggetta a misure di protezione giuridica con le garanzie previste dal codice civile. All'attuazione delle disposizioni si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

ART. 22 (Supporto per la partecipazione al procedimento) in relazione alla partecipazione al procedimento delle VM, l'articolo prevede che 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. La persona può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale, qualora la persona con disabilità ne scelga un'altra, si specifica che eventuali oneri derivanti da attività svolta da personale di supporto, non afferente ai servizi pubblici, sono a carico della persona con disabilità. 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.

ART. 23 (Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita) nel disciplinare l'avvio del procedimento per il progetto di vita, l'articolo dispone che la persona con disabilità o chi la rappresenta, può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento.

L'istanza va presentata al comune di residenza della persona con disabilità o altro ente individuato con legge regionale, 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.

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

L'avvio del procedimento è comunicato entro 15 giorni dalla presentazione dell'istanza, la comunicazione dell'avvio del procedimento deve contenere l'indicazione di seguenti elementi: la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione per l'elaborazione del progetto di vita; l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione; l'indicazione della persona che lo supporta; la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita.

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) l'articolo detta la disciplina dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). L'UVM elabora il progetto di vita a seguito della valutazione e secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali.

Sono componenti necessari dell'unità di valutazione multidimensionale: la persona con disabilità; l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri; la persona nominata dall'interessato;

un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali; uno o più professionisti sanitari designati dalla Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria, di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'unità di valutazione multidimensionale; un rappresentante dell'istituzione scolastica; ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità; il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica. Possono partecipare all'UVM, su richiesta della persona con disabilità o chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'UVM, senza oneri a carico della finanza pubblica: il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli o il caregiver familiare; un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari; un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita anche del Terzo Settore; referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente D.lgs., le Regioni, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione all'interno delle UVM, delle attività e compiti svolti dalle UVM operanti per individuare: le prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, (tranne quella dei soggetti anziani); le prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima; le misure di sostegno ai caregiver; la redazione dei progetti individuali (art. 14, l.328/2000); i servizi, interventi e le prestazioni (art.4, l.112/2016).

Le Regioni individuano le funzioni della UVM, 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.

Il riordino e l'unificazione delle UVM 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.

Inoltre, le Regioni, nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita, le UVM e le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità volte a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona si coordinano o si riunificano con le unità di valutazione per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.

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) L'articolo detta specifiche norme sulla valutazione multidimensionale. 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. Il procedimento si articola in quattro fasi: 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; individua le barriere ed i facilitatori e le competenze adattive; formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona ed ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità; 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.

Nel caso di minori, la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici.

Ciascuna fase 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) Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, i soggetti che hanno preso parte, 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.

Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta ha presentato una proposta di progetto di vita, l'UVM ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il budget di progetto.

Il progetto di vita persegue gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale e individua gli interventi nelle seguenti aree: apprendimento, socialità ed affettività; formazione, lavoro; casa e habitat sociale; i servizi e 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, gli interventi idonei e le pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni; i piani operativi e specifici individualizzati con indicazione di eventuali priorità delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi; gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità; il referente per la sua attuazione; 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; 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.

Inoltre, 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 per il referente per l'attuazione del progetto di vita.

Il progetto di vita è soggetto ad aggiornamento anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi lo rappresenta. Le misure, le prestazioni ed i servizi contenuti nel progetto di vita, determinati per garantire l'inclusione della persona, possono essere conformati alle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile.

Il progetto di vita con il relativo budget, redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, predisposto dall'UVM è approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi ed interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. Il progetto è sottoscritto dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative e da chi ne cura gli interessi.

Il progetto di vita ha efficacia dal momento della sottoscrizione, ferma restando la possibilità di modifica del medesimo su istanza di parte degli interessati e a seguito di verifica.

ART. 27 (Portabilità del progetto di vita. Continuità e non regressione) si dispongono misure sulla portabilità del progetto di vita è garantito anche in caso di variazione del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento, viene rimodulato, qualora la persona con disabilità intende proseguire il progetto di vita trasferendosi in altra regione, in funzione del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi, non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto dalla legge 33/2023, in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria e per la promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità per le persone anziane non autosufficienti.

ART. 28 (Budget di progetto) l'articolo stabilisce che l'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal **budget di progetto** 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. La predisposizione del *budget di progetto* è effettuata secondo i principi di co-programmazione e co-progettazione 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. Parte integrante del progetto di vita 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.

Concorrono alla formazione del *budget di progetto*, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici, inclusi quelli derivanti dai seguenti Fondi:

- **Fondo per la Non Autosufficienza**, dotazione strutturale pari a 913.600.000 euro per il 2024, a 914.185.000 euro per il 2025 e a 961.000.000 euro per il 2026, di cui il 38% è riservato agli interventi per la disabilità (l. 296/2006);
- **Fondo cd. "Dopo di Noi"**, dotazione strutturale pari a 72.295.000 euro per il 2024 e 2025 e a 73.330.996 euro annui a decorrere dal 2026 (l.112/2016)
- **Fondo cd. "Sostegno Caregiver"** la cui dotazione strutturale è pari a 25,8 milioni di euro (l. 205/2017),
- **Fondo per il finanziamento ordinario delle università**, con una quota per la disabilità pari a 8 milioni di euro (l.537/1993)

Si stabilisce inoltre, che al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e sociosanitari che intervengono si avvalgono delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali, può anche autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione.

Il budget di progetto è impiegato senza le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza 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) si dispone che le Regioni individuano i profili del Referente per l'attuazione del progetto di vita e i relativi compiti che in via generale dovranno: curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti; assistere i responsabili e referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni, al fine di assicurare il coordinamento tra i singoli servizi o piani operativi; curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi; garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari, nel monitoraggio e nelle successive verifiche; richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

ART. 30 (Coordinamento per l'integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali) si stabilisce che le Regioni, sulla base dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, co-programmano annualmente con gli Enti del Terzo Settore gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari. Mentre gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) provvedono agli strumenti correttivi con le medesime modalità, inoltre, al fine di fissare nuovi obiettivi di servizio, gli ATS nelle programmazioni successive devono tenere conto di quanto individuato nei singoli progetti individuali.

L'Autorità politica delegata in materia di disabilità 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 interministeriale composto da Ministero Salute, Ministero lavoro e politiche sociali, Rete di protezione sociale, Commissione Salute, parti sociali e organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità.

ART. 31 (Fondo per l'implementazione dei progetti di vita) 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, viene istituito il Fondo a decorrere dal 2025 con una dotazione pari a 25 milioni di euro annui, aggiuntive alle risorse che confluiscono nel budget di progetto. Le risorse del fondo saranno ripartite, annualmente, tra le regioni con successivo DPCM sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, dei fabbisogni inerenti all'implementazione dei progetti di vita del territorio. Con il medesimo decreto saranno stabilite le modalità di monitoraggio e di controllo dell'adeguatezza delle prestazioni rese.

ART. 32 (Misure di formazione) con successivo decreto interministeriale, da adottare entro 90 giorni, saranno stabilite le misure per la formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi del personale coinvolto nella valutazione di base, nonché quello delle UVM e dei servizi pubblici scolastici, per le attività inerenti al progetto di vita e al budget di progetto. Il Decreto dovrà definire anche le iniziative formative di carattere nazionale congiunte per il personale dell'UVM, i servizi pubblici e per il Terzo Settore. A tal fine viene istituito un Fondo con una dotazione pari a 20 milioni di euro per l'anno 2024 e 30 milioni di euro per il 2025.

ART. 33 (Fase di sperimentazione) con l'articolo si dispone l'avvio, per 12 mesi a decorrere dal 1° gennaio 2025, di una procedura sperimentale, provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica delle dimensioni territoriali tra nord, sud e centro Italia, delle disposizioni relative alla valutazione di base, quella multidimensionale e del progetto di vita, nonché per assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento.

Le modalità e i soggetti coinvolti per la procedura di sperimentazione, nonché la verifica dei suoi esiti, saranno stabiliti con successivo decreto interministeriale da adottare entro il 30 novembre 2024.

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. 34 (Disposizioni finanziarie) con l'articolo si provvede alla copertura degli oneri, per larga parte dedicate all'introduzione del nuovo sistema unitario procedimentale e semplificato relativo alla valutazione di base e alle Commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base della condizioni di disabilità, mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità, con risorse 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 dal 2026. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 35 (Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti. Disposizioni transitorie e finali) l'articolo disciplina il principio di non regressione e protegge i diritti già acquisiti anteriormente alla data del 1° gennaio 2025. Pertanto, sono fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile, di sordocecità già erogati ai sensi della normativa vigente, nonché quanto disposto dalla legge n. 104/1992. Le prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione.

Viene riconosciuto altresì, il diritto a richiedere l'elaborazione del progetto di vita anche in favore di coloro che sono in possesso di una certificazione ai sensi della legge 104/1992 rilasciata prima della data del 1° gennaio 2026, senza effettuare la valutazione di base; il riconoscimento è esteso anche ai procedimenti per il progetto individuale di cui alla legge 328/2002.

Art. 36 (Utilizzo del fascicolo sanitario elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali) l'articolo dispone che le UVM devono trasmettere all'INPS le valutazioni e gli accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e il numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate.

Art. 37 (Procedure volte alla proposta di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni) si dispone che, fermo restando quanto disposto dalla l. 234/2021 e dal Dlgs 29/2024, il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità procede, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e in coerenza con i relativi obiettivi programmati, alla proposta dei livelli essenziali delle prestazioni, in favore delle persone con disabilità e in raccordo con la Commissione nazionale, all'aggiornamento dei LEA

e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, verifica le modalità di integrazione dei livelli essenziali, di assistenza anche formulando proposte di integrazione nei limiti del quadro finanziario. Pertanto, con successivo decreto saranno individuati i livelli essenziali delle prestazioni e le modalità di integrazione degli stessi con i livelli essenziali di assistenza in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, lo stesso decreto disciplinerà le modalità di monitoraggio in merito all'erogazione delle prestazioni connesse ai livelli essenziali di cui al presente articolo.

Art. 38 (Clausola di salvaguardia) dispone l'applicabilità delle disposizioni del presente decreto 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.

Art. 39 (Abrogazioni) si dispongono, a decorrere dal 1° gennaio 2026, le norme legislative abrogate dal presente decreto.

Art. 40 (Entrata in vigore) l'articolo dispone che il presente decreto entra in vigore il 30 giugno 2024, mentre, le disposizioni relative alla sperimentazione nei territori interessati entreranno in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2025 e, sul restante territorio nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2026.

Per maggiori approfondimenti il link per consultare il D.lgs.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/14/24G00079/sg>