

Prime indicazioni in ordine all’attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62: Sperimentazione sul territorio di Macerata. Avvio del procedimento per la formazione del Progetto di Vita della persona con disabilità

Indice

1. L’ASSETTO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE E LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI SANITARI E SOCIALI TRAMITE LE U.O.SeS.....	4
1.1 IL QUADRO DI CONTESTO.....	4
2. LA VALUTAZIONE DI BASE E IL PROCESSO DI ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE, PERSONALIZZATO E PARTECIPATO.....	6
2.1 LA VALUTAZIONE DI BASE.....	6
2.2 IL PROGETTO DI VITA. LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA PER LA SUA PREDISPOSIZIONE	8
2.3 LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	12
2.3.1 L’UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) UNICA PER LA DISABILITÀ.....	12
2.3.2 IL PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	13
2.3.3 LA RIORGANIZZAZIONE ED IL COORDINAMENTO UNITARIO DELLE UNITA’ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	14
2.3.4 IL COORDINAMENTO DELL’UNITA’ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE UNICA PER LA DISABILITA’	15
2.4 LE CARATTERISTICHE DEL PROGETTO DI VITA: FORMA E CONTENUTO.....	16
2.5 IL BUDGET DI PROGETTO.....	17
2.6 IL REFERENTE PER L’ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA.....	19
3. IL MONITORAGGIO DELLA SPERIMENTAZIONE.....	20
4. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	21
APPENDICE A – Glossario.....	22

PREMESSA

Il Decreto Legislativo n. 62 del 03/05/2024, entrato in vigore il 30/06/2024, rappresenta il risultato, da un lato, della riforma prevista dal PNRR, Missione 5, Componente 2 Riforma 1.1 intenta a promuovere l'autonomia delle persone con disabilità, favorendo la costituzione di equipe volte a supportare la persona nel suo percorso di vita, e dall'altro il recepimento della Legge Delega al Governo, L. n. 227/2021.

I criteri di delega per l'attuazione della riforma sono stati in particolare individuati nella Convenzione ONU del 13 dicembre 2006 sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con Legge 3 marzo 2009, n. 18. La Convenzione offre una visione delle persone con disabilità centrata sui diritti umani piuttosto che sulla condizione medica.

Il decreto legislativo n.62/2024 ha quindi come obiettivo quello di ridefinire la condizione di disabilità, le modalità di accertamento della stessa e la possibilità, attraverso una valutazione multidimensionale, di elaborare - in favore di chi si trovi nella suddetta condizione - un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato che coinvolge direttamente la persona con disabilità (cfr. artt. 26, 27 e 28 Dlgs 62/2024).

La riforma sopra descritta, che a decorrere dal 01/01/2025 ha previsto una fase di sperimentazione per nove province italiane, individuate dall'art. 9 del decreto legge n. 71/2024, a fronte di quanto previsto dall'art. 19 quater del D.L. n. 202/2024 c.d. "milleproroghe", convertito con Legge 21 febbraio 2025, n. 15, entrerà a regime dal 1° Gennaio 2027.

A fronte delle intervenute modifiche normative sopra citate, è stato ampliato anche il numero di province che parteciperanno alla fase di sperimentazione per il periodo dal 30/09/2025 al 31/12/2026 e tra di esse è stata individuata la Provincia di Macerata.

Pertanto da un punto di vista logistico-gestionale in questa prima fase sperimentale saranno coinvolti i seguenti attori istituzionali:

- a) con riferimento alla valutazione di base
 - la sede provinciale INPS di Macerata;
 - i Comuni della Provincia di Macerata

- b) con riferimento al progetto di vita
 - la sede provinciale INPS di Macerata;
 - l'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST MC) con i suoi Distretti Sanitari (DS 8 Civitanova, DS 9 Macerata e DS 10 Camerino) e le UVM ricomprese in essa;
 - 5 Ambiti Territoriali Sociali (ATS 14 Civitanova, ATS 15 Macerata, ATS 16 Monti Azzurri, ATS 17 Potenza Musone, ATS 18 Camerino).
 - i Comuni compresi nell'AST di Macerata facenti capo alle UVM della stessa AST;

Nell'ambito della sperimentazione, è previsto il coinvolgimento e la collaborazione con diversi Enti e livelli istituzionali, per favorire un approccio quanto più integrato e personalizzato, finalizzato a riconoscere, valorizzare e supportare le aspirazioni, le competenze ed i bisogni della persona con disabilità lungo l'intero arco della sua vita. Saranno coinvolti in modo attivo il sistema dell'istruzione e della formazione per lo sviluppo dei Progetti di Vita che comprendono percorsi di inclusione scolastica. Parteciperanno inoltre i Centri per l'Impiego, per la definizione degli interventi di inclusione lavorativa, e gli enti del Terzo Settore presenti nel territorio provinciale di Macerata.

Questa rete di soggetti, prevista anche nella composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Unica per la Disabilità, consente di adottare un approccio integrato e personalizzato, volto a valorizzare le aspirazioni, le competenze e i bisogni della persona con disabilità lungo l'intero arco della sua vita.

La sperimentazione permetterà di sviluppare su scala provinciale, i processi e gli strumenti previsti dalla riforma relativamente all'avvio, all'elaborazione e all'attuazione del Progetto di Vita, per valutarne gli esiti definendo un modello organizzativo da replicare su scala regionale, in vista dell'entrata in vigore della riforma a livello nazionale a far data dal 1 gennaio 2027. Il modello costruito sulla base degli esiti della sperimentazione, valorizzerà le soluzioni organizzative funzionalmente idonee alla costruzione di un modello operativo adeguato rispetto al percorso proposto dalla riforma.

Nei restanti territori della regione non compresi nel percorso di sperimentazione, resta in vigore l'iter procedurale attualmente in essere relativo ai vari accertamenti di riconoscimento delle condizioni di invalidità civile, 104, disabilità ai fini scolastici e lavorativi, nonché quello relativo alla Valutazione multidimensionale e alla presa in carico globale della persona con disabilità (per esempio, attraverso il ricorso al progetto individuale secondo il vecchio articolato dell'articolo 14 della legge n. 328/00).

Nello specifico, la sperimentazione riguarderà:

1) Il procedimento di valutazione di base che si scandisce nei seguenti passaggi:

- avvio della procedura di valutazione di base per il riconoscimento della condizione di disabilità tramite l'invio telematico all'INPS di un certificato medico introduttivo (art. 8 del D.Lgs. n. 62/2024);
- completamento della procedura di norma entro 90 giorni dalla presentazione del certificato; entro 30 giorni per i minori; entro 15 giorni per i pazienti oncologici (art. 6);
- valutazione, effettuata secondo nuovi criteri di valutazione basati sull'ICD (Classificazione Internazionale delle Malattie) e sull'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) (artt. 10-11);
- collegamento diretto per l'avvio del procedimento di definizione del Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (art. 15);

2) le modalità di avvio del procedimento del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, che sono riconducibili a una delle due seguenti circostanze: :

- alla presentazione dell'istanza da parte della persona interessata, o da chi lo rappresenta, dell'istanza per la predisposizione del Progetto di Vita (23 del D.Lgs. n. 62/2024)
- all'inoltro da parte dell'Inps all'Amministrazione titolare del procedimento del certificato della condizione di disabilità con valore di istanza per l'avvio del procedimento;

3) la valutazione multidimensionale da parte dell'U.V.M Unica per la disabilità:

da realizzare in équipe, secondo i criteri di composizione e metodo stabiliti dal D. Lgs n.62/2024 (artt. 24-25), finalizzata alla ricostruzione del profilo di funzionamento della persona e all'individuazione dei suoi bisogni, desideri, aspirazioni, nel contesto di vita per definire quali siano i bisogni di sostegno della persona con disabilità e gli obiettivi su cui lavorare col progetto;

4) la formulazione di un Progetto di Vita sulla base dell'esito della valutazione multidimensionale (art. 26 del D. Lgs n.62/2024), che prevede:

- la declinazione degli obiettivi rispetto alle aree di intervento oltre che gli interventi, servizi, sostegni, formali e informali e gli accomodamenti ragionevoli, che permettono alla persona di migliorare la qualità della propria vita;
- il budget di progetto (art. 28 D.lgs n.62/2024), costituito da un insieme di risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche pubbliche e private, attivabili anche nell'ambito della comunità territoriale e del sistema dei supporti informali;
- le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione;
- l'individuazione del referente per l'attuazione del progetto di vita (art. 29 D.lgs n.62/2024) avente il compito di curare la realizzazione del progetto e monitorarne l'attuazione;

5) **l'attuazione del Progetto di Vita e monitoraggio** che prevede la strutturazione di una rete coordinata e integrata di servizi e di interventi in favore della persona con disabilità e la verifica periodica dell'andamento e l'eventuale rimodulazione del progetto in funzione dell'evoluzione dei bisogni e dei contesti, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 33 del D.L.gs 29/2024 "Interventi per le persone con disabilità divenute anziane. Principio di continuità".

Le modifiche introdotte dal D.Lgs n. 62/2024 e la necessità di assicurare un approccio di tipo olistico e integrato rivolto a garantire le necessarie risposte al cittadino con disabilità e alla sua famiglia, richiedono una programmazione ed una governance unitaria e coordinata a livello centrale e integrata a livello territoriale, adeguata a sviluppare percorsi di collaborazione tra i diversi enti e livelli istituzionali e non, valorizzando tutte le competenze e le risorse presenti sul territorio.

La Regione Marche ha, negli anni, promosso una programmazione omogenea per il settore sociale, sanitario e delle politiche del lavoro che ha favorito la costruzione di percorsi rivolti a garantire un'offerta integrata, coordinata e flessibile di interventi e servizi sociali e socio-sanitari a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

La sperimentazione interviene quindi, in un territorio in cui il sistema di politiche ed interventi a favore delle persone con disabilità, è caratterizzato da un forte livello di integrazione socio-sanitaria che è orientata a rafforzarsi per garantire la presa in carico funzionale alla piena esigibilità dei LEA e dei LEPS nell'ambito del percorso assistenziale integrato.

1. L'ASSETTO TERRITORIALE DELLA REGIONE MARCHE E LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI SANITARI E SOCIALI TRAMITE LE U.O.SeS

1.1 IL QUADRO DI CONTESTO

La normativa di riferimento che disegna la rete territoriale ed il modello organizzativo a supporto degli interventi di natura sociosanitaria e sociale, è rappresentata principalmente da:

- ✓ L.R. n. 32 del 1 dicembre 2014 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia;
- ✓ D.G.R. n. 110 del 23 febbraio 2015 "Piano Regionale Sanitario 2012-2014 – Istituzione e modalità Operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)";

- ✓ D.G.R. n. 111 del 23 febbraio 2015 “Piano Regionale Sanitario 2012-2014 – Governo della domanda sociosanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- ✓ DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- ✓ Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- ✓ L.R. 8 agosto 2022 n. 19 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- ✓ D.G.R. n. 559 del 28 aprile 2023 “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;
- ✓ Deliberazione Amministrativa n.109 approvata dall’Assemblea Legislativa regionale nella seduta del 12 maggio 2020, N. 162 “Piano Sociale Regionale 2020/2022. Indirizzi prioritari e strategie per lo sviluppo e l’innovazione del welfare marchigiano e per il rafforzamento degli interventi in materia di servizi sociali. Centralità del cittadino ed equità sociale nell’ambito del processo di integrazione tra sistemi di welfare”;
- ✓ Deliberazione Consiliare n. 57, approvata dall’Assemblea legislativa della Regione Marche nella seduta del 9 agosto 2023, n. 121 “Piano Socio Sanitario regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.

Di seguito vengono illustrate le caratteristiche delle strutture organizzative che partecipano all’attuazione della riforma.

Gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), di cui all’articolo 8, comma 3, lettera a) della Legge n.328/2000, costituiscono la sede territoriale per la realizzazione delle fasi di programmazione, di coordinamento, di gestione e di erogazione degli interventi sociali e socio – sanitari in raccordo con i Distretti Sanitari (DS).

Con Deliberazione amministrativa n.306/2000, la Regione Marche ha individuato nell’ATS il luogo di costruzione del welfare comunitario, evidenziando alcuni elementi strategici ai fini della individuazione dell’ambito ottimale per la programmazione e la realizzazione dei servizi sociali:

- la centralità del Distretto Sanitario quale luogo di integrazione dei servizi;
- la necessità che gli ATS abbiano come riferimento i Distretti sanitari per la programmazione degli interventi socio sanitari.

Con L.R. n.32/2014 si stabilisce che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dai Comuni associati negli ATS in accordo con i DS delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST), così come definite a seguito della riforma del sistema sanitario regionale introdotta con L.R. n.19/2022 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”.

Le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l’equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio. Esse pianificano le attività e i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri, garantendo il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo, con l’obiettivo di fornire risposte appropriate. Le AST si articolano in Distretti Sanitari (DS), che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri. Essi costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

La riorganizzazione del sistema sanitario regionale del 2022 (L.R. n.19/2022) nel confermare la centralità del DS per la programmazione territoriale degli interventi socio-sanitari, sempre in raccordo

con gli ATS, ha previsto che i DS siano individuati attraverso gli Atti Aziendali delle AST nel rispetto delle procedure di partecipazione del territorio e delle Conferenze dei Sindaci.

Le Unità Operative Funzionali Sociali e Sanitarie (U.O.SeS), istituite con D.G.R. n.110/2015, rappresentano lo strumento che, a livello di Distretto Sanitario e ATS, agevola l'organizzazione, la programmazione, la gestione e il coordinamento degli interventi socio-sanitari a livello locale, attraverso accordi di programma territoriali tra DS e ATS, con il diretto coinvolgimento del Comitato dei Sindaci territorialmente competenti, nonché la cooperazione organizzativa ed interprofessionale e la messa a disposizione integrata della dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessarie. In tal modo risulta garantita la coincidenza della funzione programmatica in materia socio sanitaria tra ATS e DS.

2. LA VALUTAZIONE DI BASE E IL PROCESSO DI ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE, PERSONALIZZATO E PARTECIPATO

2.1 LA VALUTAZIONE DI BASE

Il procedimento valutativo di base costituisce il presupposto indefettibile per l'accertamento della condizione di disabilità. Ai sensi del Capo II del D.Lgs. n. 62/2024, la valutazione di base è un procedimento unico e centralizzato, affidato in via esclusiva all'INPS.

Tale procedimento:

- ✓ sostituisce l'attuale iter previsto per il riconoscimento della condizione di "handicap" ai sensi della Legge n. 104/1992, fatti salvi tutti i benefici e le tutele oggi collegati a tale riconoscimento;
- ✓ riunifica e integra in un'unica valutazione gli accertamenti oggi distinti relativi 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;
 - l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;
 - l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;
 - l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;
 - 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;
 - l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
 - l'individuazione dei presupposti sanitari e di funzionamento per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - 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;
 - la certificazione di alcuni requisiti per l'accesso ed agevolazioni fiscali, tributarie e relativa alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità.

Tali disposizioni andranno coordinate con i contenuti del D.Lgs n. 29/2024 ed in particolare con quanto previsto dall'art. 40.

1. Attivazione del procedimento

L'avvio del procedimento per la valutazione di base avviene su istanza dell'interessato oppure, nei casi previsti, da parte:

- dell'esercente la responsabilità genitoriale, nel caso di persona minorenni;
- del tutore o amministratore di sostegno, purché munito di poteri rappresentativi.

L'attivazione avviene con la trasmissione in via telematica del certificato medico introduttivo, redatto secondo le modalità definite da INPS e contenente i riferimenti diagnostici codificati

L'istante, nei soli casi che saranno previsti con decreto del Ministro della salute, può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato sulla base degli atti raccolti, senza il ricorso alla visita diretta.

2. Contenuti della valutazione

Il procedimento si conclude con il riconoscimento o meno della condizione di disabilità, sulla base di una valutazione tecnica e funzionale che comprende:

- 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.

3. Esito del procedimento

Al termine della valutazione, l'INPS rilascia un verbale unico che:

- certifica il riconoscimento della condizione di disabilità o il suo mancato riconoscimento;
- consente l'attivazione della successiva valutazione multidimensionale per la definizione del Progetto di Vita.

Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità, tale certificato individua:

- la necessità di sostegno o la necessità di sostegno intensivo;
- la relativa intensità di sostegno, differenziata tra i livelli di lieve e media (comma 1), elevata e molto elevata (comma 3).
- i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, previsti dai LEA;
- gli elementi utili alla "definizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima";
- i 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.

Il certificato di norma ha una validità non limitata nel tempo e non necessita di rinnovi o aggiornamenti periodici per mantenere la sua efficacia. In casi specifici (ad es. per l'attivazione di servizi di inclusione lavorativa) o in caso di variazioni significative della condizione personale, la

normativa prevede l'aggiornamento/integrazione del certificato per accedere o potenziare i servizi dedicati alla persona.

4. Obblighi di informazione alla persona con disabilità (art. 15)

1) L'unità di valutazione di base, al termine della visita relativa alla valutazione di base, informa la persona con disabilità che:

- sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione;
- della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte della stessa commissione a cui fa seguito in automatico l'avvio del relativo procedimento.

2) 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.

2.2 IL PROGETTO DI VITA. LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA PER LA SUA PREDISPOSIZIONE

Il progetto di vita è predisposto a partire dalla valutazione multidimensionale che rappresenta un processo fondamentale per garantire l'autodeterminazione e la partecipazione attiva della persona nella costruzione di un progetto unitario e condiviso volto al raggiungimento di determinati obiettivi e finalizzato a realizzare il miglioramento della qualità della vita della persona beneficiaria.

Il progetto di vita si caratterizza per essere:

- **INDIVIDUALE** in quanto definisce percorsi non standardizzati per il raggiungimento degli obiettivi di vita, ma adeguati rispetto alle caratteristiche della persona;
- **PERSONALIZZATO** poiché declina gli obiettivi di vita secondo i bisogni, desideri e le aspettative della persona beneficiaria;
- **PARTECIPATO** perché garantisce il protagonismo della persona, che deve essere supportata nell'espressione dei propri bisogni, desideri ed aspettative. Il progetto deve essere infatti inteso come il «progetto della persona» e non “per” la persona o “sulla” persona.

Il modello organizzativo introdotto dal D.Lgs n. 62/2024, integrandosi nell'ambito del sistema di offerta territoriale già presente, richiede che i singoli piani attuativi di intervento (Piano Assistenziale Individualizzato integrato, Piano Educativo Individualizzato, Piano Riabilitativo Individuale, ecc.) per le persone con disabilità, siano inseriti nella costruzione del progetto di vita, coordinandosi sinergicamente e prevedendo una ricomposizione unitaria di prestazioni e servizi secondo una logica centrata sulla persona.

Il progetto di vita si realizza attraverso un processo diretto a:

- coordinare ed integrare l'insieme degli interventi e sostegni, diretti e indiretti, attivi o potenzialmente attivabili, per garantire un allineamento degli approcci e degli obiettivi e perseguire uno sviluppo unitario della persona;

- utilizzare in maniera integrata e flessibile risorse di vari comparti, valorizzando le reti formali ed informali di supporto, per costruire in maniera flessibile risposte, anche atipiche, ai bisogni di sostegno della persona;
- garantire l'inclusione della persona secondo quanto sancito dall'articolo 26, c. 6 del D.Lgs. n. 62/2024, attraverso misure, prestazioni e servizi sociali, sanitari, educativi, lavorativi e abitativi, conformati in base alle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale che possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile.

Il processo di attivazione del progetto di vita si declina di norma, nelle seguenti fasi:

- Istanza della persona interessata o di chi lo rappresenta, della richiesta di attivazione del progetto di vita;
- Valutazione multidimensionale da parte dell'U.V.M Unica per la Disabilità così come costituita secondo le indicazioni del D.Lgs n. 62/2024, finalizzata alla ricostruzione del profilo di funzionamento e all'individuazione dei suoi bisogni, desideri e aspirazioni, nel contesto di vita;
- Formulazione del progetto di vita, con l'individuazione del referente per l'attuazione dello stesso, l'esplicitazione degli obiettivi, delle azioni e delle modalità di monitoraggio e la definizione del budget di progetto;
- Attuazione del progetto attraverso l'implementazione delle azioni previste, verifica periodica dell'andamento e rimodulazione del progetto in funzione dell'evoluzione dei bisogni e del contesto.

La valutazione multidimensionale rappresenta un processo fondamentale per garantire l'autodeterminazione e la partecipazione attiva della persona con disabilità nella costruzione del progetto di vita. Questo percorso, disciplinato dalla normativa vigente, mira a sviluppare un progetto di vita personalizzato che rispetti i desideri, le aspettative e le scelte dell'individuo. Secondo quanto sancito dall'articolo 26, comma 6 del d.lgs. 62/2024 "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".

In questo processo assume carattere centrale il principio dell'**accomodamento ragionevole**, inteso come la possibilità di modulare, le risorse e i servizi esistenti per garantire il pieno ed equo accesso agli interventi da parte della persona, senza comportare un onere sproporzionato o eccessivamente oneroso per i soggetti erogatori. L'accomodamento ragionevole non implica la creazione di nuovi servizi, ma l'adattamento flessibile di quelli già esistenti, sulla base delle caratteristiche e delle esigenze specifiche della persona.

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, sempre nella direzione di non sproporzionalità e non eccessiva onerosità.

Il percorso nel suo complesso si inserisce in una logica di inclusione, pari opportunità e autodeterminazione, e prevede che la persona:

- sia adeguatamente informata in merito ai contenuti del Progetto di Vita e alle altre opzioni attivabili;
- possa partecipare attivamente alla definizione degli obiettivi e delle azioni;

2.2.1 LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO DI VITA

La persona con disabilità o chi la rappresenta, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 62/2024, può avanzare l'istanza di avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, in forma libera e in qualsiasi momento.

La richiesta del progetto di vita ai sensi del D.Lgs. n. 62/2024, può essere presentata da:

- persona in possesso del certificato della condizione di disabilità rilasciato a seguito del procedimento valutativo di base gestito da INPS;
- persona in possesso del vecchio certificato ex articolo 3 della l.104/92, senza sottoporsi alla valutazione di base in corso di validità, che può accedere direttamente alla valutazione multidimensionale senza necessità di sottoporsi preliminarmente al nuovo procedimento di base, in quanto transitoriamente riconosciuta come già valutata.

Ai sensi dell'Art. 23 c. 3, la persona con disabilità può allegare all'istanza di avvio del procedimento una propria proposta di progetto di Vita ovvero può trasmetterla successivamente.

L'evoluzione della normativa nazionale in tema di riforma sulla non autosufficienza (D.Lgs. n. 29/2024) e di riforma della disabilità (D.Lgs. n.62/2024), potrà determinare la necessità di aggiornare la disciplina regionale finalizzata a indirizzare la persona con disabilità verso il percorso più appropriato in base alla valutazione multidimensionale ed il progetto personalizzato, individualizzato e partecipato.

Nel rispetto delle vigenti normative nazionali, è necessario assicurare un allineamento tra le diverse modalità e strumenti di valutazione attualmente in uso per l'elaborazione dei diversi **piani di intervento** (Piano Assistenziale Individualizzato integrato, Piano Educativo Individualizzato, Piano Riabilitativo Individuale, ecc.) e la valutazione multidimensionale per il progetto di vita, favorendo un'integrazione efficace tra i servizi sociali, sanitari, educativi, lavorativi e abitativi, per realizzare approcci uniformi e interventi personalizzati.

L'Ente capofila dell'Ambito Sociale Territoriale¹ nel cui territorio ricade il Comune di residenza della persona con disabilità, ai sensi dell'art. 23 comma 2 del D.Lgs. n. 62/2024, è individuato quale **ente titolare del procedimento per la predisposizione del progetto di vita**.

Il Comitato dei Sindaci può altresì individuare, in alternativa, con proprio atto e ai sensi dell'art.8 della L.R.32/20214, altri enti (ad esempio i Comuni di residenza dei richiedenti) quali enti titolari del procedimento per la predisposizione del progetto di vita.

Il Comitato dei Sindaci inoltre individua, con proprio atto, i **punti di ricezione dell'istanza** per la predisposizione del progetto di vita (ad es. Uffici del/degli enti titolari del procedimento per la predisposizione del progetto di vita, PUA, Uffici di Promozione Sociale ovvero altri sportelli presenti sul territorio) oltre agli uffici dell'ente titolare del procedimento.

Il Comitato dei Sindaci di ogni ATS comunica alla Regione suddette individuazioni e prevede di attuare adeguate e periodiche campagne informative per la più ampia diffusione ai cittadini di tale informazione.

La richiesta per l'avvio del procedimento e l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, possono essere effettuate secondo due modalità:

¹Il Comitato dei Sindaci dell'ATS ai sensi dell'art. 8 della LR 32/2014 comma 3 lett.a) - stabilisce le forme gestionali più adatte per l'organizzazione della rete locale dei servizi sociali in forma associata e ai sensi della lett.c) del medesimo articolo e comma - individua le tipologie di servizi sociali da realizzare a livello di ATS e le relative modalità di accesso). L'Ente Capofila dell'ATS individuato dal Comitato dei Sindaci è l'ente con personalità giuridica che opera per l'ATS.

1. richiedendo, ex art. 15 del D.lgs. n. 62/2024, alla commissione INPS - che ha accertato la condizione di disabilità e che ha informato la persona con disabilità (o l'esercente la responsabilità genitoriale, in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri), della possibilità di richiedere l'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, di trasmettere all'Ente titolare del procedimento per la predisposizione del Progetto di Vita, la relativa istanza attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità;
2. in via autonomia, ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 62/2024, e in qualsiasi momento mediante istanza diretta:
 - all'**ente titolare del procedimento per la predisposizione del progetto di vita** (ossia, sulla base della individuazione fatta dal Comitato dei Sindaci, all' Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale in cui afferisce la residenza o al Comune di residenza);
 - presso gli **ulteriori punti di ricezione** individuati sul territorio;

Nelle more dello sviluppo di un sistema applicativo per la trasmissione informatizzata e gestione dell'istanza, la domanda viene presentata via pec o in forma cartacea direttamente all'Ente titolare del procedimento o in uno dei punti di ricezione previsti in forma cartacea.

Qualora l'istanza sia presentata in uno dei punti di ricezione individuati, l'ufficio preposto alla ricezione provvede a trasmettere formalmente l'istanza all'indirizzo pec dell'Ente titolare del procedimento.

È onere di tutti i soggetti coinvolti nel procedimento (es. INPS, ATS, Comuni, PUA...), oltre a chi opera dimissioni protette e ai servizi sanitari specialistici, assicurare la più ampia diffusione/informazione sul proprio territorio delle modalità per la presentazione/ricezione dell'istanza per l'elaborazione del Progetto di Vita.

Gli enti titolari del procedimento per la predisposizione del progetto di vita, sulla base della propria organizzazione, individuano il **responsabile del procedimento**.

L'avvio del procedimento è comunicato all'istante da parte del responsabile del procedimento, entro **quindici giorni** dalla presentazione:

- del certificato della condizione di disabilità inviato a cura dell'INPS;
- ovvero
- dell'istanza presentata all'**ente titolare del procedimento per la predisposizione del progetto di vita**
- ovvero
- dell'istanza presso gli **ulteriori punti di ricezione** individuati

La comunicazione dell'avvio del procedimento contiene:

- a) la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione Inps per la trasmissione del certificato della condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 15, comma 3, del D.Lgs.n. 62/2024;
- b) l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta e facilita l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita;
- c) la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita;

- d) nel caso di istanza a mezzo della trasmissione da parte dell'Inps del certificato della condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 15, comma 3 D.Lgs. n. 62/24, l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;
- e) i rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione;
- f) la possibilità in qualsiasi momento di presentare istanza per la rinuncia al Progetto di Vita;
- g) l'indicazione dell'Ufficio che si occupa dell'istanza e il nominativo del responsabile del procedimento;
- h) il luogo in cui poter depositare memorie e documenti e le modalità attraverso le quali è possibile prendere visione dei dati del procedimento e degli atti già in possesso della Pubblica Amministrazione (ai sensi dell'art. 8, c.2, della L. n. 241/90);

Ai sensi dell'art. 23 c. 7 del D.Lgs n. 62/2024, i termini per la conclusione del procedimento per la formazione del progetto di vita sono determinati in **120 giorni decorrenti** dalla data di comunicazione dell'avvio dello stesso.

Il procedimento amministrativo si conclude mediante l'adozione di un provvedimento espresso (art. 2 della Legge n. 241/90), ossia, nel caso specifico, mediante l'elaborazione, l'approvazione e la sottoscrizione, da parte di tutti i diversi soggetti coinvolti, del progetto di vita.

2.3 LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

2.3.1 L'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) UNICA PER LA DISABILITÀ

L'assetto organizzativo regionale stabilisce che il Distretto Sanitario costituisca la sede fisica accessibile e il punto di riferimento operativo e di coordinamento per il servizio incaricato dell'elaborazione del Progetto di Vita. In tale sede è assicurata l'attivazione **dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Unica per la disabilità**, nonché lo svolgimento delle attività valutative connesse ai procedimenti avviati a seguito della presentazione di istanze per specifici interventi o servizi.

Per l'avvio del processo di valutazione multidimensionale, l'Azienda Sanitaria Territoriale provvede ad individuare i referenti delle diverse aree organizzative coinvolgibili, che andranno a comporre l'UVM Unica per la disabilità per ciascun Progetto di Vita e il relativo coordinatore.

La composizione dell'UVM Unica per la Disabilità viene definita in modo flessibile, tenendo conto dei percorsi già attivi o attivabili a favore della persona.

In base all'art. 24 del Dlgs. n. 62/2024 sono componenti necessari dell'UVM Unica per la Disabilità:

- 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 – nominata dall'interessato anche all'interno dei componenti dell'unità di valutazione multidimensionale - 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. Qualora il facilitatore non sia personale afferente a servizi pubblici, le spese sono a carico della persona con disabilità;
- 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.

Inoltre, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'UVM (di cui alle lettere d, e, f, g e h) e senza oneri a carico della pubblica amministrazione, può essere previsto il coinvolgimento di ulteriori figure quali:

- il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;
- referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

Dopo l'invio all'interessato della comunicazione formale di avvio del procedimento, il responsabile del procedimento richiede al Direttore di Distretto di competenza, la convocazione dell'UVM Unica per la disabilità.

Il Coordinatore dell'UVM Unica per la Disabilità, comunica al responsabile del procedimento la data stabilita per la realizzazione della valutazione multidimensionale sentito il Direttore di Distretto.

Per garantire l'attribuzione di compiti, responsabilità e scadenze connesse al procedimento di valutazione multidimensionale e alla conseguente definizione del Progetto di Vita, nell'ambito di quanto previsto dal D.Lgs n. 62/2024 e dal presente provvedimento, inclusi gli elementi relativi all'individuazione del Referente per la sua attuazione, l'ATS e il DS devono procedere alla formalizzazione di specifici accordi e/o protocolli operativi.

2.3.2 IL PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE MULTIMENSIONALE

Ai sensi dell'art. 25 del D.lgs. n. 62/2024, la valutazione multidimensionale costituisce una fase centrale e qualificante del procedimento finalizzato alla definizione del Progetto di Vita personalizzato per la persona con disabilità. Essa viene condotta attraverso un approccio integrato e interdisciplinare, basato sul modello bio-psico-sociale, che si ispira ai principi e ai sistemi classificatori dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) e dell'ICD (Classificazione Internazionale delle Malattie). Tale modello consente una lettura complessiva, dinamica e contestualizzata della condizione della persona.

La valutazione si realizza in modo collegiale, con il contributo congiunto di professionisti provenienti dai diversi ambiti coinvolti (sociale, sanitario, educativo, lavorativo), ed è articolata in quattro fasi

principali, volte a definire un profilo di funzionamento della persona con disabilità dentro i contesti di vita liberamente scelti dalla stessa.

Questa valutazione rappresenta un approfondimento qualitativo rispetto alla valutazione di base da cui prende avvio, ampliandone i risultati al fine di individuare con precisione i sostegni personalizzati attivabili nell'ambito del Progetto di Vita.

Le quattro fasi previste sono:

- a) In coerenza con l'esito della valutazione di base, vengono rilevati gli obiettivi personali secondo i desideri e le aspettative della persona. Si procede quindi alla definizione del profilo di funzionamento, considerando le capacità e le performance secondo l'ICF, nei vari ambiti di vita scelti liberamente dalla persona.
- b) Si individuano barriere, facilitatori e competenze adattive, analizzando i fattori ambientali che ostacolano o favoriscono il benessere, l'autonomia e la partecipazione della persona nei contesti rilevanti.
- c) Si formulano le valutazioni relative al profilo di salute (fisica, mentale, intellettiva e sensoriale), ai bisogni espressi e ai domini della qualità di vita, sempre in relazione alle priorità indicate dalla persona.
- d) Si definiscono gli obiettivi da realizzare attraverso il Progetto di Vita, tenendo conto di eventuali piani di sostegno già attivati, promuovendo coerenza e integrazione tra le progettualità esistenti.

Nel caso di persone minorenni, la valutazione multidimensionale tiene conto anche del profilo di funzionamento predisposto per finalità scolastiche (rif.art. 5, c.4 D.Lgs n. 66/2017) al fine di assicurare un efficace raccordo tra inclusione scolastica, interventi socio-sanitari e progettualità individualizzata.

2.3.3 LA RIORGANIZZAZIONE ED IL COORDINAMENTO UNITARIO DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

L'art. 24 del D.lgs n. 62/2024 prevede poi la riorganizzazione e l'integrazione funzionale delle équipe di valutazione multidimensionale già operative nei territori, nel rispetto dei principi di razionalizzazione organizzativa, ottimizzazione delle risorse ed efficienza operativa.

La costituzione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), anche attraverso la riunificazione delle diverse unità esistenti nei territori, nell'ambito dei rispettivi Distretti Sanitari, si fonda sul principio di ricomposizione unitaria dei percorsi valutativi, funzionali a garantire la massima coerenza tra bisogni della persona e le risposte attivabili, sempre nel pieno rispetto dell'autodeterminazione e della capacità di scelta della persona in condizioni di disabilità.

La valutazione multidimensionale rappresenta certamente una fase centrale e qualificante del procedimento per la definizione del Progetto di Vita, come normato dal D.lgs. 62/2024.

Nel rispetto dei principi ispiratori della riforma di cui al suddetto decreto, la valutazione è quindi realizzata attraverso un approccio integrato, interdisciplinare e fondato sul modello bio-psico-sociale, che si ispira ai riferimenti concettuali e classificatori dell'ICF e dell'ICD, allo scopo di restituire una lettura complessiva e dinamica della condizione della persona con disabilità.

L'obiettivo ultimo è quindi quello di pervenire a una riunificazione operativa dei processi valutativi svolti dalle Unità di valutazione Multidimensionale nel quadro della costruzione del progetto di vita, secondo quanto previsto dall'art 24 del D.Lgs n. 64/2024. La finalità è quella di promuovere un coordinamento tra le diverse Unità di Valutazione Multidimensionale esistenti a livello locale al fine di superare la frammentazione e/o duplicazione delle valutazioni e degli accertamenti e delle prestazioni riconosciute all'esito di essi.

L'U.V.M. dovrà pertanto, nella costruzione del progetto di vita e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 24 del D.lgs. 62/2024, promuovere la ricomposizione dei percorsi valutativi già effettuati o in corso, garantire una integrazione coerente degli stessi, coinvolgere direttamente la persona con disabilità, in modo da assicurare realmente, la massima valorizzazione della continuità assistenziale e, conseguentemente, una gestione flessibile dell'équipe.

Rimane garantita, ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 62/2024, la possibilità per la persona con disabilità di richiedere esclusivamente la valutazione di base funzionale all'accesso a singole prestazioni o interventi, senza attivare il percorso del Progetto di Vita.

Per la fase di sperimentazione prevista dall'art. 19 quater del Decreto Legge 27 dicembre 2024 n. 202, convertito in Legge 21 febbraio 2025 n. 15, che coinvolgerà la provincia di Macerata a partire dal 30/09/2025 sino al 31/12/2026, la Regione Marche demanda l'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata alla costituzione **dell'U.V.M. Unica per la disabilità**, quale organismo unificato, deputato alla valutazione multidimensionale, per ciascuno dei distretti sanitari territoriali di propria competenza: Civitanova, Macerata e Camerino. L'istituzione del suddetto organismo, la sua composizione, le funzioni esercitate, nonché le modalità di funzionamento, ferma restando l'autonomia organizzativa dell'Azienda, dovrà avvenire nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 62/2024 (artt. 24 e ss) e delle indicazioni contenute nel presente provvedimento.

Inoltre si dà mandato all'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata di individuare, per il periodo di sperimentazione, **gli strumenti di valutazione multidimensionale** che saranno utilizzati dall'U.V.M. Unica per la disabilità in accordo con quanto prodotto dal gruppo di lavoro "Definizione degli strumenti di valutazione multidimensionale" istituito nell'ambito della Cabina di Regia della Riabilitazione di cui al Decreto ARS n. 62/2025.

Al termine e agli esiti della fase di sperimentazione, la Regione Marche procederà all'adozione dei necessari atti regionali finalizzati alla completa attuazione del D.lgs n. 62/2024 sull'intero territorio regionale.

2.3.4 IL COORDINAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE UNICA PER LA DISABILITA'

All'interno dell'UVM Unica per la disabilità viene individuato un coordinatore del percorso, scelto tra i professionisti indicati alla lettera d) – ovvero un assistente sociale, un educatore o altro operatore sociale dell'Ambito territoriale Sociale/Comune – oppure tra quelli indicati alla lettera e), del paragrafo 2.3.1, cioè un professionista sanitario.

Le modalità e i criteri per la designazione del coordinatore sono stabiliti dal Direttore del Distretto Sanitario, in accordo con il Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale, nel rispetto degli accordi e/o protocolli operativi definiti a livello territoriale, come descritto nel paragrafo precedente.

Il Coordinatore dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Unica per la disabilità è responsabile dell'integrazione operativa tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (tramite il Distretto Sanitario) e l'Ambito Territoriale Sociale, nonché della definizione puntuale della composizione dell'UVM Unica per la disabilità per ciascuna persona con disabilità, sulla base delle specificità del caso.

2.4 LE CARATTERISTICHE DEL PROGETTO DI VITA: FORMA E CONTENUTO

Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Unica per la Disabilità, predispone il progetto di vita, definendo in modo integrato e personalizzato, insieme ai responsabili (o loro delegati) dei vari servizi ed interventi, attivati o da attivare (art. 26 c. 7 del D.Lgs n. 62/2024):

- i sostegni necessari;
- il budget di progetto;
- gli eventuali accomodamenti ragionevoli, conformemente a quanto previsto dall'artt.17 e 26 del D.Lgs. n. 62/2024.

Nel caso in cui la persona con disabilità, o il suo legale rappresentante, abbia presentato una **proposta autonoma di Progetto di Vita (art. 23 c.3 e art. 26 c. 2)**, l'UVM Unica per la Disabilità ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza rispetto ai bisogni rilevati a seguito della valutazione multidimensionale al fine di valutarne o meno il totale o parziale recepimento e conseguentemente, procede alla **definizione del budget** di progetto.

Il progetto di vita viene formalizzato in un documento finale che comprende i seguenti elementi fondamentali (art. 26 comma 3):

- a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- b) gli interventi individuati nelle seguenti aree:
 - apprendimento, socialità ed affettività;
 - formazione, lavoro;
 - casa e habitat sociale;
 - salute;
- c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi – già in atto o da attivare, 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 natura sanitaria e sociosanitaria previste dal 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 la precisazione dei compiti e delle responsabilità;
- f) il referente per la sua attuazione c.d. "Referente per l'attuazione del progetto di vita" (art. 29);
- 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 (art.28).

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.

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 (o loro delegati) dei vari servizi e interventi, formali e/o informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. Tali soggetti, 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.

Con la sottoscrizione, il Progetto di Vita acquisisce piena efficacia giuridico-operativa, divenendo vincolante per tutti i soggetti sottoscrittori e dando avvio all'attuazione degli interventi previsti.

A seguito della sottoscrizione del progetto di vita da parte di tutti i soggetti coinvolti, il Coordinatore dell'UVM comunica formalmente al Responsabile del procedimento, la conclusione dell'iter valutativo e progettuale.

Il Responsabile del procedimento, a sua volta, **provvede a comunicare l'esito all'interessato** entro il termine massimo di **120 giorni** decorrenti dalla data di avvio del procedimento, fatti **salvi eventuali casi di interruzione o sospensione dei termini** per cause previste dalla normativa vigente.

L'adeguatezza e la coerenza del progetto rispetto all'evoluzione della condizione della persona e al contesto di vita, vengono garantite attraverso un'attività di monitoraggio continuativa da parte del Referente per l'attuazione del progetto di vita, che opera in raccordo con i servizi coinvolti e con la persona interessata la quale garantisce la propria collaborazione e disponibilità.

Eventuali modifiche al progetto di vita possono essere proposte da una qualsiasi delle parti coinvolte, qualora si riscontri la necessità di adattare il progetto agli eventuali cambiamenti nei bisogni, connessi a mutate condizioni personali o del contesto di riferimento o di scelte di vita.

Nel caso in cui tali cambiamenti implicino la **ridefinizione degli obiettivi del progetto**, si rende necessaria l'attivazione di un **nuovo percorso valutativo multidimensionale**, che darà luogo all'aggiornamento complessivo del progetto secondo le modalità previste dal D.Lgs n. 62/2024.

2.5 IL BUDGET DI PROGETTO

L'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal budget di progetto (art. 28 del D.Lgs n. 62/2024) che ne costituisce parte integrante, ne sostiene l'attuazione e viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti introdotti.

Il budget di progetto è un dispositivo per la personalizzazione e lo sviluppo di comunità.

E' predisposto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale unitamente ai responsabili (o loro delegati) dei vari servizi, coinvolgendo la persona con disabilità e la sua famiglia e si caratterizza per essere:

- costituito in modo integrato e coordinato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivate e attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali messe a disposizione della persona con disabilità

- predisposto 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
- caratterizzato da flessibilità e dinamicità nella composizione/ricomposizione ed eventualmente riconversione di risorse pubbliche (previdenziali, sociali, sanitarie ecc.) e private (personali, familiari e sociali), presenti o attivabili, a disposizione della persona e viene adeguato in funzione dei progressivi cambiamenti per costruire una risposta al bisogno di sostegno specifico.

Alla costruzione del budget di progetto, concorrono in modo integrato e coordinato, le misure di welfare disponibili a livello regionale e locale. In particolare:

- gli strumenti di politica attiva e di accompagnamento all'inserimento lavorativo rivolti alle persone con disabilità;
- le misure e i servizi di supporto all'inclusione scolastica ed educativa, all'assistenza domiciliare, residenziale semiresidenziale, diretta e indiretta già attivi o attivabili nel contesto territoriale di riferimento;
- le risorse comunitarie, formali e informali, presenti nella rete di prossimità e nel contesto sociale in cui la persona è inserita.

Rientrano nel budget di progetto anche risorse non specificatamente destinate per la disabilità (come quelle provenienti dal Fondo per l'infanzia e l'adolescenza, ecc).

I Fondi specifici per la disabilità, e non, e le politiche di sistema caratterizzate da flessibilità e dinamicità nel ricomporre ed eventualmente riconvertire l'utilizzo di risorse pubbliche e private, intervengono per garantire un progetto di vita personalizzato, sostenibile e orientato a rendere massima l'autonomia e l'inclusione della persona con disabilità migliorando concretamente la qualità della vita.

Nell'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato è garantito, tramite i processi di co-programmazione e co-progettazione, il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore che rappresentano una risorsa strategica della rete di prossimità, poiché integrano e potenziano il sistema pubblico grazie alla propria capacità di innovazione, adattabilità operativa e radicamento sociale.

Il budget di progetto dovrà consentire di realizzare il progetto di vita nel quale sono condivisi obiettivi, modalità, tempi e sostenibilità attraverso una concertazione tra tutti gli attori coinvolti nella gestione della presa in carico coerente con i principi di inclusione, autodeterminazione e pari opportunità.

Nel budget (art.28 c.4) posso confluire e si ricompongono gli interventi derivanti da Fondi già esistenti di cui la persona può avere accesso e diritto come, ad esempio, quelli del Fondo per la non autosufficienza, del Fondo per i caregiver familiari, del Fondo per il "Dopo di noi" (legge 22 giugno 2016, n. 112). Nel budget vengono considerate anche le misure e i sostegni attivati in ambito di diritto allo studio universitario grazie allo specifico Fondo (rif. art. 5, comma 1, lettera a), legge 24 dicembre 1993, n. 537).

Rimane ferma la facoltà delle amministrazioni, nell'ambito delle rispettive competenze, di attingere a risorse ulteriori, qualora disponibili ed utilizzabili, nel rispetto della relativa destinazione e programmazione per il finanziamento di prestazioni previste nel progetto di vita.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget, conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali (ad esempio la presenza di un caregiver familiare, di una rete informale della sua comunità di appartenenza ecc.).

Nella costruzione del budget (art. 28 c.7 del D.Lgs n. 62/2024), è fatta salva la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni laddove prevista, con riferimento al regolamento attuale sull'ISEE (DPCM n. 159/2013).

Ai sensi dell'articolo 28 comma 8 del D.Lgs.n. 62/2024, la persona con disabilità può chiedere di autogestire in tutto o in parte, il budget di progetto, scegliendo quindi di non ricevere direttamente i servizi, i beni o le prestazioni previste dal progetto di vita, ma di ottenere risorse economiche con cui acquistarli direttamente ovvero voucher per scegliere le modalità con cui spenderli, nel rispetto di quanto indicato stabilito dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità 14 gennaio 2025, n. 17, "Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto".

In ogni caso la persona con disabilità, o chi lo rappresenta, ha l'obbligo di rendicontazione in conformità con quanto stabilito dal regolamento sopra richiamato.

A seguito di richiesta da parte del "responsabile dell'autogestione", ovvero nel caso di mancata ed inesatta rendicontazione, l'UVM Unica per la Disabilità, unitamente ai responsabili dei servizi che partecipano alla costruzione del progetto di vita, può revocare l'autogestione in tutto o in parte.

Ogni soggetto pubblico che partecipa alla definizione del progetto di vita (Art. 26, c.7 D.Lgs 62/2024) può, per le risorse di rispettiva competenza, accogliere la richiesta di autogestione del budget di progetto tenuto conto della situazione di contesto della persona e di quanto indicato dall'art. 3 c. 2 del regolamento stesso.

Il coinvolgimento attivo e integrato dei responsabili (o loro delegati) dei diversi servizi nella fase di definizione del budget consente di:

- verificare preventivamente la fattibilità operativa del progetto;
- garantire la disponibilità effettiva delle risorse necessarie alla realizzazione degli interventi;
- assicurare la coerenza temporale e finanziaria tra le azioni previste e i tempi di attivazione dei sostegni.

Questa modalità favorisce una pianificazione realistica e condivisa, rafforzando la personalizzazione degli interventi e la partecipazione consapevole della persona con disabilità nella gestione del proprio percorso di vita.

2.6 IL REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Nel progetto individuale è individuato il «referente per l'attuazione del progetto di vita» (art. 29 D.Lgs. n. 62/2024) che ha il compito di coordinare e dirigere l'esecuzione del progetto complessivo coinvolgendo la persona con disabilità ed i suoi familiari per il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Il referente rappresenta la figura centrale nell'ambito della governance territoriale integrata ed assicura, nell'ambito di un processo organizzato e strutturato, lo svolgimento degli interventi previsti, secondo un modello collaborativo centrato sulla persona.

Il referente per l'attuazione del progetto di vita è individuato nel progetto di vita e ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. n. 62/2024, svolge i seguenti compiti:

- cura la realizzazione del progetto e dà impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- assiste i responsabili e 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;

- promuove il lavoro di rete a livello territoriale con il volontariato, il privato sociale ed altri soggetti per lo sviluppo di azioni ed interventi di sostegno in favore della persona;
- cura il monitoraggio e le verifiche del progetto in corso di attuazione in collaborazione con la persona ed il suo caregiver, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi;
- richiede la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

Le modalità e i criteri per la designazione del referente sono stabiliti dal Direttore del Distretto Sanitario, in accordo con il Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale, nel rispetto degli accordi e/o protocolli operativi definiti a livello territoriale, come descritto nel paragrafo precedente.

3. IL MONITORAGGIO DELLA SPERIMENTAZIONE

In relazione all'esigenza di monitorare ed aggiornare i percorsi avviati, si prevede durante l'intera fase di sperimentazione, l'istituzione di una "Cabina di regia" composta da rappresentanti dei vari attori istituzionali coinvolti (REGIONE MARCHE - Direzione Politiche Sociali, Settore Contrasto al Disagio, Direzione Sanità ed Integrazione Sociosanitaria, Settore Formazione e Lavoro, Agenzia Sanitaria Regionale - Settore Territorio ed Integrazione Sociosanitaria; INPS – Sede di Macerata; AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE (AST) DI MACERATA: Direzione socio-sanitaria, Dipartimenti di Salute Mentale, Unità Valutativa Multidimensionale (UVM); AMBITI TERRITORIALI SOCIALI afferenti alla provincia di Macerata e ulteriori quattro ATS in rappresentanza di ciascuna delle altre province non inserite nella sperimentazione, designati dalla Conferenza dei Coordinatori di ATS di cui alla L.R. 32/2014; ANCI; ORGANISMI REGIONALI DI RAPPRESENTANZA IN MATERIA DI DISABILITA', ORDINI PROFESSIONALI DELLE PROFESSIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEGLI ASSISTENTI SOCIALI, DEGLI PSICOLOGI, DEGLI INFERMIERI, DEGLI EDUCATORI PROFESSIONALI), con il compito di:

- seguire lo sviluppo del percorso sperimentale, monitorando le fasi di realizzazione delle attività da intraprendere e le azioni correttive di competenza da adottare, raccogliendo buone prassi e criticità in prospettiva dell'estensione della riforma della disabilità su tutto il territorio regionale;
- favorire la condivisione e lo scambio di soluzioni organizzative tra gli attori istituzionali coinvolti nel percorso sperimentale.

L'esito del monitoraggio, quale atto strumentale alla programmazione, svolto nel corso della sperimentazione, consentirà di individuare prospettive di replicabilità e estensione del processo a tutto il territorio regionale in stretto raccordo con il livello nazionale.

Regione Marche, ai sensi dell'art. 4 del decreto 12 novembre 2024, n. 197 "Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalità, le risorse da assegnare e il monitoraggio", acquisisce dalle Unità di Valutazione Multidisciplinari operanti nei territori coinvolti nella sperimentazione, i dati aggregati e anonimi secondo il modello di cui all'Allegato 1 al medesimo decreto.

Inoltre sussiste l'onere di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del Fondo per l'implementazione dei progetti di vita di cui all'art. 31 del D.Lgs. 62/2024, secondo quanto previsto dall'art 5 c. 3 del DM n.197/2024 e dei relativi allegati 2a e 2b.

Il sistema di monitoraggio fa capo al Ministro per le disabilità che attraverso le Amministrazioni rispettivamente competenti (INPS, Regioni, Enti locali etc.) procederà ad acquisire i dati necessari a verificare lo stato di attuazione e il funzionamento della riforma. In tale ottica, la fase di sperimentazione risulterà necessaria per acquisire i dati utili ai fini dell'adozione di eventuali correttivi alla nuova disciplina, prima della sua applicazione su scala nazionale.

4. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In considerazione dei processi in fase di sviluppo ai sensi del D.Lgs. 62/2024 e di quanto sopra riportato, saranno avviate le attività necessarie in risposta agli adempimenti di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs. 101/2018).

APPENDICE A – Glossario

Ai fini del presente documento si condividono le seguenti definizioni.

- **Responsabile del procedimento amministrativo:** figura della pubblica amministrazione incaricata della gestione di un procedimento amministrativo. Per quanto riguarda le presenti indicazioni, viene designato dall'Ente capofila dell'Ambito Sociale Territoriale competente rispetto alla residenza della persona con disabilità o dal Comune di residenza, secondo quanto stabilito dagli specifici atti del Comitato dei Sindaci” ed è responsabile del procedimento dalla richiesta iniziale fino al provvedimento di chiusura del procedimento. Il nominativo della persona individuata come responsabile del procedimento deve essere comunicato a tutte le parti interessate.
- **Referente per l'attuazione del progetto di vita:** è il responsabile dell'attuazione concreta del progetto di vita della persona con disabilità. Coordina le azioni, supporta gli operatori coinvolti, monitora il percorso, raccoglie eventuali criticità. Promuove il coinvolgimento della persona con disabilità e dei familiari nelle fasi di verifica. Può proporre aggiornamenti del progetto all'UVM.
- **Coordinatore di UVM Unica per la disabilità:** coordina le Unità di Valutazione Multidisciplinare Unica per la Disabilità, curandone gli aspetti organizzativi e amministrativi. Adotta metodologie tecnico-professionali per garantire l'efficacia degli interventi. Promuove reti di collaborazione tra servizi, enti e soggetti del territorio, al fine di rispondere in modo integrato e coerente ai bisogni della persona con disabilità, anche per la corretta gestione dei dati personali.
- **Condizione di disabilità:** compromissione duratura di tipo fisico, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con ostacoli ambientali, limita la piena partecipazione della persona nei diversi ambiti di vita.
- **Persona con disabilità:** chi rientra nella definizione di cui all'art. 3, comma 1, della Legge 104/1992, come aggiornato dal D.Lgs. n. 62/2024.
- **ICF (International Classification of Functioning Disability and Health):** Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute adottata dall'OMS, che descrive lo stato di salute e i fattori ambientali e personali in relazione alla disabilità.
- **ICD (International Classification of Diseases):** Classificazione Internazionale delle Malattie adottata dall'OMS, utile a definire condizioni cliniche in relazione al profilo di funzionamento.
- **WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule):** questionario di valutazione messo a punto dall'OMS per misurare la disabilità e la salute, basato sul modello concettuale dell'ICF.
- **Profilo di funzionamento:** descrizione complessiva dello stato di salute di una persona, in base all'ICF, considerando attività, partecipazione, fattori ambientali e personali, e integrando le classificazioni ICD. Può includere anche elementi utili in ambito scolastico.
- **Sostegni:** servizi, interventi e benefici che vengono individuati e attivati in base alla valutazione della disabilità e inseriti nel progetto di vita, calibrati su intensità e durata del sostegno (sostegno o sostegno intensivo). Mirano a migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché a contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale.
- **Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.D.) Unica per la Disabilità:** Commissione chiamata ad elaborare il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. E' formata da due tipologie di componenti: componenti “necessari” e componenti “eventuali” su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta la cui funzione è quella di arricchire il portato collaborativo alla valutazione.
- **Valutazione di base:** procedimento di accertamento iniziale della condizione di disabilità, che utilizza ICF e ICD (e i correlati strumenti tecnici e operativi), ai fini della definizione del livello di sostegno necessario: lieve, medio, intensivo, elevato o molto elevato.
- **Valutazione multidimensionale:** procedimento condiviso con la persona con disabilità per delineare il suo profilo di funzionamento nei contesti di vita, tenendo conto dei facilitatori e degli ostacoli presenti, nonché gli obiettivi cui deve essere diretto il progetto di vita, anche in base alle sue aspirazioni e preferenze.
- **Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato:** percorso che integra desideri, bisogni e potenzialità della persona con disabilità, definendo azioni e sostegni per migliorarne la

qualità della vita e garantire la partecipazione attiva in tutti i contesti, in condizioni di pari opportunità.

- **Budget di progetto:** insieme delle risorse (umane, professionali, tecnologiche, economiche, pubbliche e private) attivabili per la realizzazione del progetto di vita, incluse quelle presenti nella comunità locale e nei supporti informali.