



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 438-2025 - Seduta N° 3936 - del 28/08/2025 - Numero d'Ordine 7

Prot/2025/416783

Oggetto Approvazione del documento tecnico "PRIME LINEE OPERATIVE PER LA FASE SPERIMENTALE IN MATERIA DI CONDIZIONE DISABILITÀ in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25 -Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4- "

Struttura Proponente Settore Politiche sociali, terzo settore, immigrazione e pari opportunità

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente MARCO BUCCI - Presidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Marco BUCCI	Presidente della Giunta Regionale	X	
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Luca LOMBARDI	Assessore	X	
Massimo NICOLO'	Assessore	X	
Paolo RIPAMONTI	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore	X	

	8	0
--	---	---

Relatore alla Giunta NICOLO' Massimo

Con l'assistenza del Segretario generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Roberta Rossi

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1 sub J

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA
-

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- gli articoli 76 e 87 nonché gli articoli 2, 3, 32, 38 e 117 della Costituzione;
- il Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18 e, in particolare, gli articoli 1, 2, 3, 5 e 19;
- la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030», COM (2021) 101 final, del 3 marzo 2021;
- la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri» e, in particolare, l'articolo 14;
- la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità» e, in particolare, l'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d), e h), e l'articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d) e h);
- la legge 26 maggio 1970, n. 381, recante «Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti»;
- la legge 27 maggio 1970, n. 382, recante «Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili»;
- la legge 21 novembre 1988, n. 508, recante «Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti»;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;
- la legge 11 ottobre 1990, n. 289, recante «Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi»;
- la legge 15 ottobre 1990, n. 295, recante «Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti»;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;
- la legge 12 marzo 1999, n. 68, recante «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;
- la legge 3 aprile 2001, n. 138, recante «Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici»;
- la legge 1° marzo 2006, n. 67, recante «Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni»;
- la legge 24 giugno 2010, n. 107, recante «Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche»;
- la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità»

- la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane»;
- la legge 21 febbraio 2025, n.15, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi”;
- il decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 marzo 1971, n. 118, recante «Provvidenze in favore dei mutilati ed invalidi civili»;
- la legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 130;
- il decreto legislativo 30 giugno, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali ((, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE))”
- il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107» e, in particolare, l'articolo 5;
- il decreto legislativo 10 agosto del 2018, n. 101 recante “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).”
- il decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96, recante «Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107"»;
- il decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante «Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo»;
- il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante «Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33»;
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante «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»;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017; GDPR, il d. lgs. n. 196/2003

RICHIAMATI altresì

- il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante “Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106”;
- il decreto del ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

- la legge regionale 24 maggio 2006, n. 12, recante “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari” e ss.mm.ii;
- la legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41, recante “Riordino del Servizio Sanitario Regionale e ss.mm.ii.”;
- la legge regionale 6 dicembre 2012, n. 42, recante “Testo unico delle norme sul Terzo Settore”;
- la legge regionale 29 luglio 2016, n. 17, recante “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e ss.mm.ii.;
- la legge regionale 18 novembre 2016, n. 27, recante “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- Legge regionale 3 febbraio 2025, n. 1, recante “interventi di adeguamento dell’ordinamento regionale”
- Legge regionale 29 maggio 2025, n. 7, recante “Riforma dell’Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) di cui alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria), modifica della denominazione in "Liguria Salute" e altre disposizioni di riordino in materia sanitaria.”

VISTE:

- La delibera del Consiglio regionale 22 novembre 2023, n. 19 “Piano socio sanitario regionale 2023-2025”;
- la delibera del Consiglio regionale 21 febbraio 2024, n. 7 “Piano Sociale Integrato Regionale 2024-2026;
- la delibera della Giunta regionale del 09 ottobre 2008, n. 1268 “Approvazione schemi di convenzione tra la Regione e la Fi.l.s.e. S.P.A. ai fini dell’esercizio del controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi ex l.r. 28/4/2008 n. 10 (disposizioni collegate alla legge finanziaria 2008)”;
- la delibera della Giunta regionale 27 marzo 2015, n. 446 “Delibera quadro – Sistema integrato sociosanitario per la disabilità”;
- la delibera della Giunta regionale 16 gennaio 2025, n. 27 recante “Indirizzi per la razionalizzazione e la semplificazione delle competenze degli organi e degli uffici della Giunta regionale”;

RICHIAMATO in particolare il citato D. Lgs. n. 62/2024 il cui art. 24:

- comma 4 prevede che “Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto, le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione, all’interno delle unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 1, delle attività e dei compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionale operanti”;
- comma 5 stabilisce che “Nello stesso termine di cui al comma 4, le regioni individuano i criteri con cui attribuire, tra i componenti dell’unità di valutazione di cui al comma 2, lettere d) ed e), senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, le funzioni di coordinamento dell’unità stessa, garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari, anche al fine di identificare i soggetti responsabili del trattamento dei dati personali ”;

PREMESSO che

- il percorso di elaborazione del documento tecnico “Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-” è stato avviato tramite riunioni singole e poi collegiali tra gli Enti citati dal citato Dlgs 62 del 2024 a partire da Marzo 2025 e coordinate dal Settore Politiche sociali, pari opportunità, immigrazioni e terzo settore;
- in particolare, sono state coinvolte nell’elaborazione del suddetto documento tecnico tutte le parti interessate ossia INPS sede Regionale, ALISA, Direttori sociali, Direttori Socio sanitari, ANCI, Forum terzo settore, Consulta Regionale, Malattie Rare, Settori interni regionali (settore integrazione socio sanitaria, formazione professionale, edilizia, collocamento mirato, ufficio scolastico), FILSE, Liguria Digitale ;
- tutte le parti interessate, a seguito della presentazione al Settore Politiche sociali, pari opportunità, immigrazioni e terzo settore del documento tecnico “*Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-*”, sono state invitate a esprimere osservazioni e ulteriori istanze o proposte di intervento al fine di procedere, laddove possibile, alle opportune integrazioni del testo;
- le osservazioni coerenti con la programmazione sociale regionale, pervenute agli uffici regionali, sono state recepite e integrate nel testo del documento tecnico e di esse è stato dato conto in apposita cabina di regia di integrazione socio sanitaria in data 2 luglio e 22 luglio;
- il Ministero della Disabilità, tramite la società in House Formez della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha organizzato una formazione Nazionale che è stata erogata nella sede di Genova dal 9 al 13 giugno 2025 ove sono stati invitati i rappresentanti sia degli Enti Locali, che delle AASSLL e gli ETS;

OSSERVATO che

- Il documento tecnico “Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”, è stato strutturato secondo linee organizzative dei servizi socio sanitari, sociali e sanitari già preesistenti ma adeguatamente riorganizzate secondo la Dlgs 62 del 2024 prevede:
 - ☞ un glossario di nuove definizioni della condizione della disabilità;
 - ☞ la nuova Centrale unica della condizione della disabilità;
 - ☞ l’equipe di integrazione socio sanitaria e l’Unità di Valutazione Multidimensionale;
 - ☞ il Piano Assistenziale individuale, il progetto di vita, l’accomodamento ragionevole e il budget di progetto;
 - ☞ un’appendice costituita da allegati tipo format;
- la Regione, tramite gli uffici tecnici del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità, predisporrà, a supporto dei territori, modelli unitari per l’omogenea implementazione del Piano, rinviando l’approvazione degli stessi a successivi provvedimenti;

RILEVATO che la predisposizione il documento tecnico “Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”, anche ai fini dell’integrazione tra servizi sociali e sanitari, è stata condotta secondo un metodo ampiamente partecipato;

OSSERVATO che la Regione, tramite gli uffici tecnici del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità, predisporrà, a supporto dei territori, degli enti pubblici e privati un piano di formazione territoriale specifico sul progetto di vita, rinviando l’approvazione degli stessi a successivi provvedimenti;

RITENUTO conseguentemente necessario:

- Approvare, ai sensi dell’articolo 24, comma 4 del decreto legislativo 62 del 2024, il documento tecnico “*Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-*” finalizzato a orientare il processo e l’utilizzo dei servizi che tutelino il diritto della condizione della disabilità e del progetto di vita, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- Dare mandato al Direttore generale di area salute e servizi sociali per le eventuali modifiche tecniche al documento tecnico “Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”;
- Dare mandato al Dirigente del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità per tutti gli adempimenti relativi alla gestione del documento tecnico “Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-” e le attività a ciò connesse e derivanti ;
- Dare atto che gli Ambiti sociali previsti dalla sperimentazione, ossia il territorio riguardante la Provincia di Genova, inviino la designazione dei nominativi corrispondenti alle figure di referente sociale (che presta servizio presso il Back office della condizione della disabilità del Pua presso le Case di Comunità) e RAP tramite indirizzo pec sociale@cert.regione.liguria.it. al Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità entro il 1 settembre 2025;
- Dare atto che i Distretti sanitari previsti dalla sperimentazione, ossia il territorio riguardante l’ASL 3 e l’ASL 4, inviino la designazione dei nominativi corrispondenti alle figure di referente sanitario (che presta servizio presso il Back office della condizione della disabilità del Pua presso le Case di Comunità), tramite indirizzo pec sociale@cert.regione.liguria.it. al Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità entro il 30 settembre 2025;
- Dato atto che il presente provvedimento non prevede oneri economici a carico del bilancio regionale in quanto le attività riguardanti il “Progetto di vita” contemplato all’interno del

citato Dlgs 62 del 2024, troverà copertura all'interno delle risorse: del Fondo Nazionale della non autosufficienza, del Fondo Sanitario, dai contributi volontari privati delle famiglie e/o dagli Enti del Terzo settore e da fondi previsti dalle norme degli Enti Locali;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, alle Politiche sociali, socio sanitarie e Terzo settore

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui s'intendono integralmente richiamate

- 1) **di approvare**, ai sensi dell'articolo 24, comma 4 del citato decreto legislativo n. 62 del 2024, il documento tecnico denominato *“Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”*, allegato alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale;
- 2) **di dare mandato** al Direttore generale di area salute e servizi sociali per le eventuali modifiche tecniche al documento tecnico *“Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”*;
- 3) **di dare mandato** al Dirigente del Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità per tutti gli adempimenti relativi alla gestione del documento tecnico *“Prime linee operative per la fase sperimentale in materia di condizione disabilità in attuazione della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26 e il Piano socio sanitario regionale 2023/25- Provincia di Genova-ASL 3 e ASL 4-”* e le attività a ciò connesse e derivanti;
- 4) **di dare atto** che gli Ambiti sociali previsti dalla sperimentazione, ossia il territorio riguardante la Provincia di Genova, inviino la designazione dei nominativi corrispondenti alle figure di referente sociale (che presta servizio presso il Back office della condizione della disabilità del Pua presso le Case di Comunità) e RAP tramite indirizzo pec sociale@cert.regione.liguria.it al Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità entro il 1 settembre 2025;
- 5) **di dare atto** che i Distretti sanitari previsti dalla sperimentazione, ossia il territorio riguardante l'ASL 3 e l'ASL 4, inviino la designazione dei nominativi corrispondenti alle figure di referente sanitario (che presta servizio presso il Back office della condizione della disabilità del Pua presso le Case di Comunità), tramite indirizzo pec sociale@cert.regione.liguria.it al Settore Politiche Sociali, Terzo Settore, Immigrazione e Pari Opportunità entro il 30 settembre 2025;
- 6) **di dare atto** che il presente provvedimento non prevede oneri economici a carico del bilancio regionale in quanto le attività riguardanti il *“Progetto di vita”* contemplato

all'interno del citato Dlgs 62 del 2024, troverà copertura all'interno delle risorse: del Fondo Nazionale della non autosufficienza, del Fondo Sanitario, dai contributi volontari privati delle famiglie e/o dagli Enti del Terzo settore e da fondi previsti dalle norme degli Enti Locali;

- 7) **di notificare** la presente deliberazione a tutti i Soggetti interessati, compresi Alisa, le AA.SS.LL., gli EE.LL, INPS, Forum terzo settore e Consulta Regionale;
- 8) **di disporre** la pubblicazione della presente deliberazione sul sito web della Regione Liguria.

Si avvisa che avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro sessanta giorni o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro centoventi giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.



PRIME LINEE OPERATIVE
PER LA FASE SPERIMENTALE

IN MATERIA DI CONDIZIONE DISABILITÀ

in attuazione
della L. 227/2021 e del D.lgs. 62/2024

in armonia
con il Dlgs 29/2024, il Piano sociale integrato regionale 2024/26
e il Piano socio sanitario regionale 2023/25

Provincia di Genova
-ASL 3 e ASL 4-

DIREZIONE GENERALE
AREA SALUTE E SERVIZI SOCIALI
Settore Politiche Sociali, Terzo
Settore, Immigrazione e Pari
Opportunità

Premesse

Le politiche di Governo mirano a sostenere la famiglia, intervenendo su due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale, come disposto dal **Decreto legislativo del 3 maggio 2024, n. 62**, “*Definizione della condizione di disabilità, valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato*” approvato in via definitiva nel Consiglio dei ministri n. 77 del 15 aprile 2024 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 14 maggio 2024.

Con il Decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, che attua la [legge n. 227 del 22 dicembre 2021](#), recante delega al Governo in materia di disabilità così come previsto dal **PNRR - Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore"**, riguarda la definizione della condizione di disabilità, la valutazione di base, l’accomodamento ragionevole, la valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Metodo di lavoro e approccio per l’elaborazione del documento

Il settore Politiche sociali, pari opportunità, immigrazione e terzo settore della Regione Liguria, al fine di creare un atto normativo Regionale sperimentale, ha utilizzato un metodo di lavoro condiviso, integrato e un approccio olistico. A tal proposito si richiamano i Piani:

- Il Piano sociale integrato regionale 2024- 2026;
- Il Piano socio sanitario regionale 2023- 2025;

In merito al metodo condiviso è stato sensibilizzato il territorio tramite incontri individuali e informali con tutti gli attori/ Enti citati e previsti dal Dlgs 62/2024 nel seguente ordine: INPS, forum terzo settore; consulta disabili Regionale; settori interni regionali -ufficio scolastico regionale, formazione professionale, collocamento mirato e edilizia; Direttori socio sanitari delle 5 ASL; Direttori sociali; ANCI; Coordinamento Malattie rare. Successivamente, in data 26 maggio 2025, si è svolto, in presenza dell’Assessore, del Direttore generale di salute e servizi sociali e del Capo di Gabinetto del Ministero della Disabilità, un incontro plenario con gli Enti sopraccitati al fine di condividere una bozza di documento organizzativo di integrazione socio sanitaria in materia di non autosufficienza (diagramma di flusso interorganizzativo allegato n.2) e proponendo un cronoprogramma dei lavori con l’obiettivo di poter avviare entro il 30 settembre 2025 la sperimentazione prevista per la Provincia di Genova, dalla legge mille proroghe di febbraio 2025.

Nel mese di giugno inoltre è stata effettuata in presenza presso l’Hotel Savoia di Genova la formazione nazionale sul Dlgs 62/2024 erogata da Formez, società in house del Consiglio dei Ministri, ove sono stati convocati i discenti previsti da legge.

Il seguente documento è un articolato organizzativo e di sistema che si pone l’obiettivo di creare un equilibrio tra le responsabilità amministrative e tecniche tra enti pubblici, in particolar modo tra l’Azienda sanitaria locale – ASL 3 e 4- e gli Ambiti sociali della Provincia di Genova al fine di adempiere da quanto previsto dal Dlgs 62/2024 in armonia con il Dlgs 29/2024 “*Disposizioni in materie di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui gli articoli 3,4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*”.

Box “le funzioni di Regione Liguria”

Ai sensi dell’art 24 del Dlgs 62/2024 la **Regione Liguria** ha il ruolo di **coordinare, programmare e stabilire le modalita' di riordino e unificazione**, all'interno delle unita' di valutazione multidimensionale delle attivita' e dei compiti svolti dalle unita' di valutazione multidimensionale.

Inoltre la Regione Liguria individua i criteri con cui attribuire, tra i componenti dell'unita' di valutazione multidimensionale, le funzioni di coordinamento dell'unita' stessa, garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari, anche al fine di identificare le modalità del trattamento dei dati personali.

Infine, Regione Liguria promuove il sistema informativo, e la sua interoperabilità, per la gestione dei procedimenti e dei processi utili all’implementazione della norma ed alla gestione dei Progetti di vita.

Articolato

Art. 1

(Finalità, obiettivo e definizioni)

La finalità che il decreto mira a raggiungere, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva in base alla L. 3 marzo 2009, n. 18), è rappresentato dall'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni, anche attraverso il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, secondo i principi di autodeterminazione e di non discriminazione.

L'obiettivo generale del decreto in esame, in coerenza con il disposto dalla Legge 227/2021, è quella di assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, **rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio, in uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.**

La normativa nazionale introduce una nuova nozione di persona con disabilità, ovvero ***“chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base”*** (artt. 3 e 4 - Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104).

Regione Liguria, in tal senso, aggiorna la precedente terminologia ove si faceva riferimento alla definizione “portatori di handicap”, disabili (o ad altri termini analoghi), con la seguente: “persone con disabilità”.

La valutazione di base, effettuata da INPS, definisce per ogni **“persona con disabilità”** la **“necessità di sostegno”, riferendosi al livello:**

- “elevato o molto elevato (intensivo)”, ove ci si riferiva alla categoria di “handicap in situazione di gravità” (o con connotazione di gravità) o di “disabile grave”. Il sostegno è di tipo intensivo 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;
- “lieve o medio (non intensivo)”, indica una compromissione funzionale moderata o più marcata, che richiede supporti minimi o più consistenti per svolgere le attività quotidiane e partecipare alla vita sociale.

Al fine di predisporre un lavoro efficace, efficiente e economico, gli ambiti sociali dovranno coordinarsi al fine di creare, insieme agli Enti del terzo settore e a tutti gli stakeholders in materia, una mappatura territoriale.

Art. 2

(La valutazione di base_INPS)

Il decreto introduce la *“valutazione di base”*, quale procedimento unitario e multidisciplinare volto ad accertare la condizione di disabilità e l'intensità dei sostegni necessari. Ai sensi dell'art 5 comma 1 del Dlgs 62/2024 esso include:

- a) l'accertamento dell'invalidità civile;
- b) l'accertamento della cecità civile;
- c) l'accertamento della sordità civile;

- d) l'accertamento della sordocecità;
 - e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica;
 - f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa;
 - g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima;
 - i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.
- Questa valutazione, dal 1° gennaio 2027, verrà affidata in via esclusiva all'INPS, si svolgerà in un'unica visita collegiale e si baserà sull'utilizzo delle classificazioni internazionali ICD e ICF adottate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il procedimento si articola:
- 1) nella richiesta di visita collegiale, attraverso l'invio del certificato medico introduttivo;
 - 2) nello svolgimento della medesima visita (nel corso della quale viene sottoposto il questionario WHODAS 2.0);
 - 3) nell'attestazione dell'esito della valutazione di base, costituita da un certificato, il quale viene inserito nel Fascicolo sanitario elettronico del soggetto.

Box

Dal procedimento in esame sono escluse le persone anziane non autosufficienti, aventi almeno 70 anni di età secondo quanto previsto dall'art 27 del Dlgs 29 del 2024.

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

L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, salvo gli eccezionali casi indicati dal decreto del ministero della salute di cui all'art 12 comma 2 lettera d) del Dlgs 62, che indica le condizioni individuate ai sensi dell'art 12 comma 2 lettera d) e viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico.

Il riconoscimento della condizione di disabilità determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, dando priorità alle disabilità che presentino necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa.

Conseguono, altresì, la possibilità di richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e l'eventuale ricorso all'accomodamento ragionevole.

La disposizione stabilisce che il certificato che riconosce la condizione di disabilità, rilasciato all'esito della valutazione di base, sostituisce a tutti gli effetti le certificazioni relative agli accertamenti oggi in essa ricompresi.

La trasmissione del certificato da parte di INPS avviene tramite via telematica nel fascicolo sanitario della persona, in forma cartacea al domicilio della persona e caricato sulla posizione personale nell'area

riservata INPS.

Box

Su richiesta del cittadino raccolta in occasione della visita della valutazione di base, l'INPS trasmette il certificato della condizione di disabilità alla Centrale unica della condizione della disabilità e non autosufficienza tramite il portale on line (che verrà specificato con atto successivo Regionale) con delega da parte del cittadino. La comunicazione ha valore di istanza per l'attivazione del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita. L'interessato, per contro, potrà decidere di procedere autonomamente.

Rimane ferma la competenza di INPS a riconoscere le provvidenze economiche, con effetto retroattivo, dal mese successivo dalla data di trasmissione del "certificato medico introduttivo".

Art. 3

(Obbligo di informazione)

L'unità di valutazione di base, al termine della visita, informa la persona con disabilità, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, che sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione.

I punti unitari di accesso presso le Case di Comunità, gli ambiti sociali e i servizi sociosanitari e sanitari territoriali sono tenuti ad informare i cittadini del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. L'obbligo di prestare le medesime informazioni sussiste anche in capo a chi opera dimissioni protette ed ai servizi sanitari specialistici.

Art. 4

(Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita)

In fase di sperimentazione l'istanza può essere presentata, in forma libera e in qualsiasi momento (o secondo il format allegato n. 3) su apposito portale on line della Centrale unica della condizione della disabilità e non autosufficienza, dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta.

Box

- **Centrale unica della condizione della disabilità e non autosufficienza verrà individuata da Regione Liguria con un atto successivo ;**
- **Gli Ambiti sociali e le AASSLL garantiscono la partecipazione necessaria dei professionisti sociali e sanitari, anche all'interno delle Case di comunità che in tutte le fasi del processo di implementazione del progetto di vita (valutazione multidimensionale, definizione di un progetto individualizzato, successive revisioni) .**



Box utenti

Le modalità di accesso sul portale on line (che verrà specificato con atto successivo Regionale) per l'utente sono le seguenti:

- 1. Sono il beneficiario della domanda** (l'utente maggiorenne entra con il proprio SPID o CIE e compila per sé stesso)
- 2. Compilo per un'altra persona** (Entra un utente munito di delega con il proprio SPID o CIE che compila per conto del beneficiario)
- 3. Compilo per mio figlio minorenni** (Entra il genitore con il proprio SPID o CIE e compila per conto di suo figlio minorenni)

L'utente ha accesso alla sezione personale sul portale online dove potrà presentare e consultare la propria domanda presentata e tutti i documenti caricati sulla piattaforma, oltre all'esito istruttorio (Ricevuta di presentazione comprensiva dell'avvio del procedimento amministrativo, Delibera positiva comprensiva del Progetto di vita approvato e della chiusura del procedimento amministrativo, eventuali Motivi ostativi e Atto di diniego etc).

Esempi di persone munite di delega che utilizzano l'accesso 2 "Compilo per un'altra persona":

- **L'operatore di INPS** entra con il proprio SPID o CIE. L'operatore avrà accesso alla sezione personale sul portale online del richiedente e potrà consultare la documentazione ivi presente.
- Il curatore, il tutore legale, l'amministratore di sostegno o altre figure che dovranno essere indicate sul portale online nell'apposito campo (a titolo esemplificativo parenti del richiedente ad eccezione dei genitori in caso di minorenni etc). Il delegato avrà accesso alla sezione personale di BOL del richiedente e potrà consultare la documentazione ivi presente.

All'istanza è possibile allegare anche una proposta di progetto di vita (compilando un format on line, allegando un documento o un disegno formato PDF o foto).

L'avvio del procedimento deve essere comunicato al soggetto istante da parte del responsabile del procedimento, individuato in capo alla Centrale unica della condizione della disabilità e non autosufficienza (con possibilità di usare il format allegato n.4), entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla trasmissione del certificato di disabilità da parte dell'INPS.

La Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza, verificata la titolarità dell'istanza, dà avvio al procedimento tramite PEC ad un indirizzo dedicato, entro 5 giorni (con cadenza bisettimanale -il martedì e il venerdì) dal ricevimento dell'istanza del cittadino, al Back office del PUA della condizione della disabilità e della non autosufficienza. La comunicazione da parte della centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza viene recepita dai responsabili del back office del PUA condizione della disabilità- presso la Casa di Comunità - ossia il referente sociale e il referente sanitario designati come da richiesta da Delibera regionale. Il referente sociale e sanitario (i quali si incontrano almeno con cadenza settimanale), avviano una prima fase di pre-assesment come di seguito riportata:

- assumono le segnalazioni dalla Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza, previo consenso privacy, potranno accedere sul portale on line per visionare la domanda e tutta la documentazione presentata di ciascun richiedente, avendo facoltà di leggerla, scaricarla, stamparla senza poter apportare modifiche sulla piattaforma;
- verificano quali sono i sostegni in atto, secondo quali piani e i documenti necessari o già in possesso dall'amministrazione;

- promuovono la costituzione dell'Equipe Integrate/UVM di base sul caso;
- inviano la relativa comunicazione all'Unità Distrettuale per la costituzione dell'UVM allargata e per la successiva definizione del PdV;
- entro 15 gg dall'istanza comunicano al cittadino la costituzione delle Equipe integrata/UVM di base.

Nell'ambito dell'E.I./UVM di base è individuato il ruolo del RAP, che è un professionista dell'ATS.

Box

- Qualora i responsabili del back office del PUA riscontrino difficoltà nella costituzione dell'E.I./UVM di base sul caso, segnalano formalmente all'Unità Distrettuale di riferimento.
- Qualora il RAP non riesca ad esercitare quanto alla sua funzione di facilitazione per l'implementazione del PdV (ad esempio rispetto al coinvolgimento dei professionisti nell'UVM allargata o riscontri difficoltà nella definizione del Progetto di vita), segnala formalmente all'Unità Distrettuale.

I referenti delle equipe integrate sociosanitarie di base/UVM, dopo aver analizzato l'istanza e la documentazione, attivano insieme al RAP il procedimento per l'UVM per la valutazione multidimensionale più complessiva, integrandola con gli altri attori significativi per la redazione della proposta del progetto di vita. Il Direttore sociale e il Direttore sanitario convocano l'UVM.

Il Progetto di vita si configura come l'articolazione continua nel tempo di progetti individualizzati, personalizzati e partecipati.

La proposta di progetto di vita viene approvata nelle UVM, che hanno cadenza mensile, in corrispondenza degli incontri dedicati alle misure sociosanitarie regionali per la non autosufficienza. Il RAP deve acquisire i pareri contabili dei Comuni di residenza e delle ASL, laddove sia prevista l'erogazione onerosa di contributi e/o servizi. Il responsabile dell'erogazione dell'intervento è l'Ente di competenza (sociale o sanitario) relativo al bisogno della persona. Deve essere redatto uno specifico verbale.

Il RAP ha i seguenti compiti:

- curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni;
- curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto;
- garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- richiedere all'Unità distrettuale la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

Si prevede, inoltre, che all'attuazione della disposizione si provveda con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 5
(Valutazione multidimensionale)

La valutazione multidimensionale è il processo svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni della valutazione di base.

La valutazione multidimensionale si articola in quattro fasi:

- rilevazione degli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definizione del profilo di funzionamento negli ambiti di vita liberamente scelti (profilo bio/sanitario, utilizzo di strumenti specifici);
- valutazione inerente al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e alla qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità (profilo bio/sanitario);
- individuazione delle barriere e dei facilitatori negli ambiti di vita prescelti (supporto sociale+ scala rickter);
- definizione degli obiettivi da realizzare con il progetto di vita.

Necessità di individuare strumenti validati, utili alla comunicazione con la persona con disabilità.

I componenti dell'equipe di valutazione multidimensionale e multiprofessionale, che ha il compito di elaborare il progetto di vita per la persona con disabilità, sono:

- la persona con disabilità;
- l' esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- la persona di supporto;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari e sociosanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;
- 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;

Box

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

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

L'equipe di valutazione multidimensionale e multiprofessionale, esaminata la documentazione, elabora,

avvalendosi del supporto del RAP, la proposta di progetto individualizzato, personalizzato e partecipato, che sarà esaminata e approvata in sede di Unità di valutazione multidimensionale (ai sensi della LR 41/2006 e della LR 12/2006).

Art 6

(Il progetto di vita e il progetto individualizzato, personalizzato e partecipato)

Il progetto di vita è lo strumento utile alla realizzazione degli obiettivi della persona con disabilità, per migliorarne le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione attiva, su base di uguaglianza con gli altri. La persona con disabilità è titolare del proprio progetto di vita, nell'intero ciclo esistenziale.

Il progetto di vita è, dunque, il susseguirsi in soluzione di continuità di diversi progetti individualizzati, personalizzati e partecipati, via via adeguati alle esigenze della persona nelle diverse fasi della vita.

La persona con disabilità richiede l'attivazione, concorre a determinare i contenuti del progetto di vita, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle relative competenze, debbono garantire l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età, dalle condizioni personali e sociali.

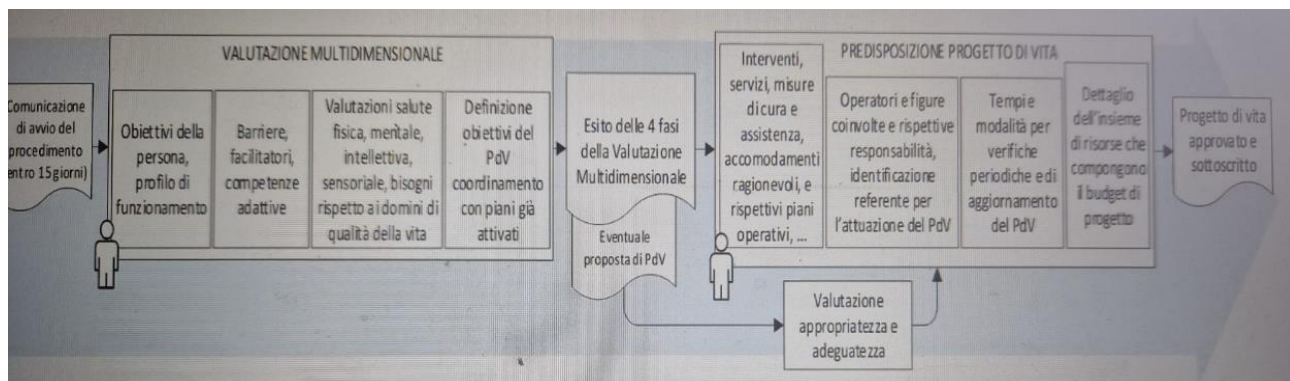
Nel progetto di vita devono essere, altresì, comprese tutte le misure previste a legislazione vigente per il superamento di condizioni di povertà (ADI), emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni in favore del nucleo familiare e di chi presta cura ed assistenza (Caregiver). Sono fatti salvi i sostegni, i servizi ed i piani di intervento attivati prima dell'elaborazione del progetto di vita, con l'eventuale aggiornamento degli stessi allo scopo di assicurarne la coerenza ai miglioramenti ed ai nuovi sostegni indicati nel progetto.

E' riconosciuto il principio di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona con disabilità. A tal proposito si prevede l'utilizzo di strumenti finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di metodi diretti a supportare l'adozione di decisioni, la manifestazione dei desideri, le aspettative e le scelte della persona con disabilità. La persona con disabilità può richiedere ai servizi di essere supportata da un familiare (art 433 cc), da un Amministratore di Sostegno/Tutore o da un incaricato dai servizi (ad esempio un affidatario o un operatore degli Enti del Terzo settore che segue la sua situazione), che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita, nell'ottica di garantire una più idonea presa di decisioni e di scelte da parte del soggetto con disabilità. Tale figura di supporto può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale, e gli oneri, qualora non si tratti di personale afferente ai servizi pubblici, sono a carico della persona con disabilità.

Il progetto di vita deve partire dal punto di vista della persona ed essere:

- basato su una valutazione multidimensionale e multidisciplinare;
- partecipato e inclusivo;
- centrato sulle capacità e sulle risorse della persona;
- sostenibile nel tempo, garantendo continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e quanto eventualmente concordato con l'interessato e la famiglia;
- flessibile, per adattarsi alle diverse e successive fasi di vita della persona con disabilità.

Il progetto di vita si basa sulla valutazione multidimensionale e multiprofessionale, orientata da elementi di carattere sanitario e sociale.



Il progetto di vita individua i sostegni, gli strumenti e le risorse necessarie a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, inclusi quelli lavorativi e scolastici.

In particolare, il progetto di vita individua:

- gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- gli interventi individuati nelle seguenti aree:
 - 1) apprendimento, socialità ed affettività;
 - 2) formazione, lavoro;
 - 3) casa e habitat sociale;
 - 4) salute;
- i servizi e le misure relative ai processi di cura e di assistenza;
- i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni;
- gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;
- la nomina dei referenti per la sua attuazione;
- la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche;
- il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private.

Il processo per la definizione del progetto di vita è concluso di norma entro 90 giorni dall'istanza e comunque, in particolare nella fase di sperimentazione caratterizzata dal coinvolgimento di diverse amministrazioni, come da art 2 della 241/1990 non oltre entro 120 giorni.¹

Art 7

(Chiusura del procedimento)

L'Unità distrettuale, avvalendosi del RAP, invierà tramite PEC l'esito istruttorio della domanda alla Centrale unica della condizione della disabilità (esito: Progetto di Vita, budget di progetto e verbale contenente l'esito della domanda o il diniego motivato dell'istanza). La Centrale unica della condizione della disabilità procederà a comunicare l'esito all'utente inviandogli una PEC all'indirizzo di mail ordinaria indicata in domanda e, contestualmente, comunicherà la chiusura del procedimento inserendo la documentazione sulla sezione personale dell'utente sul portale on line dedicato (anche tramite

¹ Le situazioni particolarmente complesse che richiedono un termine di 180 giorni per la conclusione del procedimento amministrativo possono includere: procedimenti di acquisizione della cittadinanza italiana, progetti di grande impatto ambientale, interventi infrastrutturali di rilevante entità e **procedimenti che coinvolgono più amministrazioni**.

l'allegato 1 sub C).

In caso in cui l'UVM rilevi Motivi ostativi nell'elaborazione del Progetto di vita sarà possibile richiedere delle integrazioni all'utente il quale potrà fornire controdeduzioni utili all'ulteriore approfondimento tramite il caricamento nella propria sezione personale sul portale on line dedicato. La Centrale unica della condizione della disabilità e non autosufficienza farà pervenire, mediante PEC al PUA presso la Casa di Comunità la nuova documentazione pervenuta che potrà essere visionata direttamente sulla piattaforma sia dai referenti sociali e sanitari sia dal RAP il quale potrà richiedere la convocazione dell'UVM per la rivalutazione del progetto. L'esito finale verrà comunicato alla Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza mediante PEC. Tale esito verrà comunicato all'utente come indicato sopra. Ogni Ente è direttamente ed unicamente responsabile dell'erogazione dell'intervento di competenza (sociale, sanitario, educativo, di formazione/lavoro, del privato sociale ed altri soggetti diversamente coinvolgibili nel progetto) in relazione ai bisogni della persona.

Art 8

(Libertà di scelta e portabilità)

La norma prevede che il progetto di vita favorisca la libertà della persona con disabilità di scegliere il luogo di abitazione e la continuità dei sostegni, supportando la persona nella vita "a casa".

In caso di trasferimento, anche presso altra Regione, si prevede che il progetto venga rimodulato dall'UVM di nuova competenza territoriale, tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi, salvaguardando la qualità, la quantità, l'intensità e i livelli di prestazioni previsti nel precedente progetto.

Inoltre, è garantito il principio della continuità del progetto di vita, prevedendo che quest'ultimo **non si interrompa** al compimento dei 18 anni e al compimento dei 65 anni di età della persona con disabilità.

Art 9

(Budget di progetto)

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

La predisposizione del budget di progetto è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

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.

Alla formazione del budget di progetto concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, per ciascun anno di esercizio finanziario, gli interventi pubblici.

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

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

La persona partecipa fattivamente con tutte le sue risorse alla costruzione del suo progetto di vita, anche conferendo volontariamente alla costruzione del budget risorse proprie, non derivanti da soggetti pubblici, che si intendono conferite per loro propria natura, nonché valorizzando supporti informali.

Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159.

La persona con disabilità, per le prestazioni non direttamente erogate dalle Amministrazioni pubbliche, può anche autogestire il budget, con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione, in via sperimentale in analogia con le misure sociosanitarie regionali.

Il budget di progetto è impiegato anche per garantire prestazioni integrative e trasversali agli ambiti sociale, sanitario, sociosanitario (anche tramite ETS) senza le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, ma nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) e dei relativi tetti di spesa statali e regionali a legislazione vigente.

Si evidenzia, in tal senso, che la norma stabilisce la clausola di invarianza finanziaria, prevedendo che all'attuazione delle disposizioni in esame si deve provvedere nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, per ciascun anno di esercizio finanziario.

Art. 10 (Accomodamento ragionevole)

La norma, introducendo nella L. 104/1992 il nuovo art. 5-bis, definisce il concetto di "accomodamento ragionevole", disciplinandone il procedimento, in conformità alla Convenzione ONU per le persone con disabilità (ratificata in Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18). Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo, nonché il tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari e appropriati che non impongano alla pubblica amministrazione, al concessionario di pubblici servizi, al soggetto privato 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 dei diritti civili e sociali.

La fase di sperimentazione, ai sensi dell'art 33, offrirà lo spunto per la successiva regolazione del procedimento.

Art. 11 (Fondo per l'implementazione dei progetti di vita)

La norma nazionale prevede l'istituzione di un Fondo per l'implementazione dei progetti di vita a livello nazionale dedicate alla formazione del personale coinvolto nei procedimenti oggetto di tale atto e per l'implementazione dei progetti di vita. Tale fondo verrà stanziato con decreti attuativi.

Art. 12

(Integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali)

La norma detta disposizioni in tema di coordinamento finalizzato all'integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali.

Regione Liguria partecipa al coordinamento e alla programmazione integrata delle politiche nazionali sociali e sanitarie in favore delle persone con disabilità, attraverso un tavolo di confronto con il Ministro della Salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

Regione Liguria, inoltre, avvierà percorsi co-programmazione annuali con le Aziende sociosanitarie locali, i Comuni e gli Enti del Terzo Settore le modalità e gli strumenti utili all'integrazione degli interventi sociali, sociosanitari, sanitari e del privato sociale.

Art. 13 (Co-programmazione con Enti del terzo settore)

Così come previsto dall'art 55 del Codice del Terzo settore la Regione tramite una rilevazione delle mappature territoriali (svolte dagli ambiti sociali), una rilevazione dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese coinvolge gli enti del terzo settore e le formazioni della cittadinanza attiva per la definizione, organizzazione ed erogazione di attività per le persone richiedenti il progetto di vita.

Art. 14 (Misure di formazione)

La norma attribuisce ad un decreto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità la definizione delle misure di formazione dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto.

Il decreto definisce:

- iniziative formative di carattere nazionale congiunte per il personale dell'unità di valutazione multidimensionale, i servizi pubblici e per il Terzo Settore;
- trasferimenti di risorse alle Regioni per formazione di carattere territoriale.

A tal fine è istituito un fondo con una dotazione di 20 milioni di euro per l'anno 2024 e di 30 milioni di euro per l'anno 2025.

Art. 15 (Sperimentazione)

La legge n.15 del 21 febbraio 2025 Cosiddetto "Milleproroghe" prevede, anche per la provincia di Genova della Regione Liguria una fase di sperimentazione sia del procedimento di valutazione di base, sia del processo di valutazione multidimensionale e di redazione del progetto di vita individuale (personalizzato e partecipato) con decorrenza dal 30 settembre 2025 con la durata di 12 mesi. In particolare, l'articolo 33 prevede che la procedura di sperimentazione del procedimento valutativo di base è volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e Centro Italia e il principio di differenziazione di dimensioni territoriali. Premesso che la Legge n. 241/1990 stabilisce, all'art. 2, che i procedimenti amministrativi devono concludersi entro termini definiti e che, l'art. 2, comma 4, della stessa legge consente la previsione di termini fino a 180 giorni in presenza di particolare complessità, sostenibilità organizzativa o rilevanza degli interessi pubblici coinvolti

Considerato che il procedimento oggetto di sperimentazione:

- presenta caratteristiche innovative che richiedono tempi di analisi, confronto interistituzionale e verifica non compatibili con i termini ordinari;
- è caratterizzato da complessità tecnica, necessità di valutazione e monitoraggio ed ha obiettivi di innovazione e miglioramento;
- è garantita la tutela dell'interesse del cittadino, attraverso la comunicazione preventiva dei tempi previsti e la possibilità di ricorso al potere sostitutivo in caso di mancata conclusione entro i termini stabiliti;
- la fase sperimentale è finalizzata a migliorare l'efficacia, la trasparenza e la qualità dell'azione amministrativa, in linea con i principi generali di cui all'art. 1 della L. 241/1990 (economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza) provveda all'attuazione della disposizione con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In accordo con il Ministero delle disabilità, in considerazione della complessità tecnica e organizzativa della sperimentazione e dalla necessità di garantire un'istruttoria completa e coerente con gli obiettivi di innovazione amministrativa, si dispone che per il procedimento in oggetto, in fase sperimentale, il termine di conclusione è fissato in 120 giorni.

Art. 16 (Sistema informatico unitario)

La Regione Liguria si avvarrà dei sistemi informatici già presenti e attivi negli enti coinvolti sul territorio regionale. Tali sistemi informativi dovranno essere modificati, aggiornati tramite il supporto delle società in house della Regione che allo stato attuale gestiscono i portali.

Art. 17 (Fase di transizione)

Durante la fase di sperimentazione, della durata di 12 mesi, e fino al 31 dicembre 2026, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione ai sensi dell'articolo 33 del Dlgs 62/2024, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del presente atto. Inoltre il diritto a richiedere l'elaborazione del progetto di vita è riconosciuto anche in favore di coloro che sono in possesso di una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, rilasciata prima della data del 1° gennaio 2027, senza effettuare la valutazione di base. Ai procedimenti per il progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in corso alla data del 1° gennaio 2027 si applicano le disposizioni del Capo III del Dlgs 62/2024, senza preventiva valutazione di base.

Art. 18 (Integrazione dei servizi sanitari, sociali e socio sanitari)

Al fine di garantire la realizzazione integrata delle attività sanitarie, sociali e sociosanitarie in merito alla nuova condizione di disabilità, anche in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS, le aziende sanitarie/ i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi. A riguardo Regione Liguria propone un format di Accordo di collaborazione organizzativa territoriale, che si allega alla presente Allegato n.1.

Art. 19 (Monitoraggio della Sperimentazione)

Il RAP curerà il monitoraggio dell'andamento del Progetto di vita delle singole persone. A livello organizzativo e di sistema di servizi, il RAP, elaborerà ogni 3 mesi il Format 4. allegato 1 sub D e lo invierà tramite Pec al Settore politiche sociali, pari opportunità, immigrazione e terzo settore della Regione Liguria con i dati esiti della sperimentazione. Regione Liguria monitorerà l'andamento della sperimentazione con tavoli bimestrali nell'ambito della Cabina di regia ad integrazione socio sanitaria prevista dallo PSIR.

Glossario

Il decreto legislativo 62/2024 introduce cambiamenti significativi nella valutazione, nell'assistenza e nella promozione della partecipazione delle persone con disabilità. Di seguito le definizioni principali contestualizzate per il territorio Regionale:

- **una nuova definizione di disabilità:** una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neuro sviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;
- **ICF:** Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- **la valutazione di base:** procedimento volto ad *accertare*, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, *la condizione di disabilità* ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;
- **Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza:** centrale unica di

raccolta delle istanze del progetto di vita. La sua azione si inquadra nell'ambito della strategia economica della Regione volta a sostenere il rafforzamento complessivo degli Enti Locali e delle Aziende sanitarie locali, la crescita strutturale del sistema delle misure socio sanitarie e lo sviluppo del territorio. La centrale unica sarà il punto di riferimento non solo del governo regionale, ma anche degli enti locali, delle ASL e dei cittadini.

- **il Progetto di vita:** progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;
- **la valutazione multidimensionale:** fase di processo volta a individuare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi, le attività, le risorse, le competenze, le attribuzioni e le responsabilità di ciascun soggetto coinvolto nel progetto di vita.

- **Unità di valutazione multidimensionale (UVM):** è un'équipe di professionisti che supporta la persona con disabilità e la sua famiglia nella valutazione dei bisogni complessi, in particolare quando coesistono esigenze sanitarie e sociali.

Le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità si coordinano per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.

Per utilità di descrizione, è possibile distinguere una prima Unità di Valutazione Multidimensionale ristretta (equipe integrata sociosanitaria) che effettua una prima valutazione dell'istanza del cittadino e individua i soggetti che potranno essere utilmente coinvolti nella redazione del Progetto di Vita (PdV). Questa prima équipe integrata, individuata per la situazione specifica, sul caso, è composta dal personale sanitario di ASL e dal personale sociale dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS). Nell'équipe integrata o UVM ristretta è individuato il Responsabile dell'Attuazione (RAP), di norma è l'assistente sociale dell'ATS. E' quest'ultima figura che agevola l'implementazione del PdV.

L'équipe integrata o UVM ristretta individua i componenti dell'UVM allargata che, per norma, devono essere almeno:

- la persona con disabilità;
- l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- un'assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica;
- ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;
- il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

- Possono partecipare all'UVM allargata, su richiesta della persona con disabilità, di chi la rappresenta, su richiesta degli altri componenti dell'unità di valutazione multidimensionale (senza oneri a carico della pubblica amministrazione):
 - il coniuge, un parente, un affine, il caregiver;
 - 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.
- **Budget di progetto:** insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita;
- **il Responsabile del procedimento amministrativo:**
Il responsabile del procedimento è individuato dall'amministrazione che riceve l'istanza, ossia dalla Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza, come previsto dalla Legge 241/1990, in particolare dagli articoli 4, 5 e 6.

Ai sensi dell'art n. 4 della legge 241/1990:

“ogni amministrazione deve individuare l'unità organizzativa responsabile per ciascun tipo di procedimento.”

Ai sensi dell'art n.5. della legge 241 del 1990:

“1. Il dirigente di ciascuna unità organizzativa provvede ad assegnare a sé o ad altro dipendente addetto all'unità la responsabilità della istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale.

2. Fino a quando non sia effettuata l'assegnazione di cui al comma 1, è considerato responsabile del singolo procedimento il funzionario preposto alla unità organizzativa determinata a norma del comma 1 dell'articolo 4.

3. L'unità organizzativa competente, il domicilio digitale e il nominativo del responsabile del procedimento sono comunicati ai soggetti di cui all'articolo 7 e, a richiesta, a chiunque vi abbia interesse.”

Ai sensi dell'art n. 6 della legge 241/1990: *“1.a. Il responsabile del procedimento valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione ed i presupposti che siano rilevanti per l'emanazione di provvedimento”.*

- **Il referente sociale e il referente sanitario del back office del PUA presso Casa di Comunità:** hanno il compito di organizzare la fase di avvio delle attività e le situazioni di complessità relative alla presa in carico di una persona con disabilità. Per il sociale viene rappresentato dall'Assistente sociale designata dall'Ambito sociale mentre per il sanitario il referente viene rappresentato o dall'Assistente sociale del distretto sanitario o dall'infermiere di Comunità. Le due figure di rappresentanza sociale e sanitaria, si incontrano a cadenza definita (almeno una volta alla settimana) presso il PUA della Casa di Comunità, assumono le segnalazioni dalla Centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza, agevolano la costituzione dell'Equipe Integrate/UVM di base sul caso, per avviare la costituzione dell'UVM allargata e la successiva definizione del PdV. La loro funzione è di collegamento tra la centrale unica della condizione della disabilità e della non autosufficienza, gli ambiti sociali e i distretti socio-sanitari. Queste figure sono presenti nella fase iniziale di avvio del processo del progetto di vita- fase pre assessment.

- **Il Referente per l'attuazione del progetto di vita (RAP):** 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 facilitare il coordinamento tra i singoli servizi e piani operativi; cura il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi; garantisce il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari, nel monitoraggio e nelle successive verifiche; richiede all'unità distrettuale la convocazione dell'UVM al fine di rimodulare il PdV.

Box
Il RAP può essere individuato anche in chi ha svolto l'attività di referente sociale del PUA

Allegati

1. allegato 1 sub A Istanza procedimento per attivazione progetto di vita
2. allegato 1 sub B Avvio del procedimento amministrativo per attivazione progetto di vita
3. allegato 1 sub C Chiusura del procedimento amministrativo per attivazione progetto di vita
4. allegato 1 sub D Monitoraggio dell'andamento e degli esiti della sperimentazione

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2025-AC-505

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Massimo NICOLO'		27/08/2025 12:40
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Patrizia ORCAMO	Paolo BORDON	21/08/2025 19:32
* Approvazione Legittimità	Fida BANI HANI	Barbara FASSIO	21/08/2025 19:00
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Maria Luisa GALLINOTTI		21/08/2025 15:01
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Valentina MARI		18/08/2025 19:15

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:

Sito web della Regione Liguria



Firmato digitalmente da:
PIETRO PAOLO GIAMPELLEGRINI
Regione Liguria
Firmato il: 01-09-2025 15:04:54
Certificato valido dal 06-10-2023 al 06-10-2026