



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1687

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Linee di indirizzo per le Comunità di Valle e Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari finalizzate all'elaborazione del progetto di vita delle persone con disabilità, in attuazione della sperimentazione prevista dall'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024.

Il giorno **31 Ottobre 2025** ad ore **08:30** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

ACHILLE SPINELLI
MATTIA GOTTARDI
SIMONE MARCHIORI
MARIO TONINA
GIULIA ZANOTELLI

Assenti:

ASSESSORE

ROBERTO FAILONI
FRANCESCA GEROSA

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Premesso che:

All'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 "Inclusione e coesione" - Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", è prevista l'attuazione delle Riforma "Legge quadro della disabilità".

In data 30 dicembre 2021 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 309 la legge 22 dicembre 2021, n. 227 recante la "Delega al governo in materia di disabilità" con la finalità di riorganizzare la normativa vigente in materia di disabilità e garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione e il pieno esercizio dei diritti civili e sociali in conformità alle disposizioni delle Nazioni Unite;

i decreti che si sono susseguiti, dal 2021 ad oggi, hanno gradualmente definito l'impostazione della riforma in materia di disabilità, anche se le novità principali sono state introdotte dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante la "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato", il quale pone al centro il progetto di vita e introduce la fase di sperimentazione della riforma;

l'articolo 18 del decreto legislativo n. 62/2024 definisce il progetto di vita, quale intervento volto a migliorare le condizioni di vita della persona con disabilità, individua gli strumenti volti a eliminare e a prevenire le barriere ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona nei diversi ambiti di vita;

l'articolo sopra citato stabilisce altresì che la persona con disabilità è titolare del progetto di vita, ne richiede l'attivazione e concorre nella definizione dei contenuti;

l'articolo 24, comma 4) del decreto legislativo n. 62/2024 affida alle regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, il compito di programmare e organizzare le unità di valutazione multidimensionale;

l'art. 20 della legge provinciale 1° agosto 2025, n. 5, ha introdotto disposizioni temporanee per consentire, nel territorio provinciale, la sperimentazione della normativa statale in materia di disabilità. A partire dal 30 settembre 2025, la valutazione di base delle patologie oggetto di sperimentazione, la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto di vita sono svolte secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo n. 62/2024 e dalla relativa disciplina attuativa, anche in deroga alla normativa provinciale vigente.

La Provincia autonoma di Trento entrerà nella fase sperimentale della riforma il 30 settembre 2025, aggiungendosi a un gruppo iniziale di province, come stabilito dal Decreto Milleproroghe (D.L. 202/2024), convertito nella Legge 21 febbraio 2025, n. 15, il quale ha inoltre rinviato al 1° gennaio

2027 la definitiva attuazione della riforma.

Alla luce di quanto esposto, si ritiene necessario, nel periodo di sperimentazione della riforma, definire le *Linee di indirizzo per le Comunità di Valle*, ai sensi dell'art. 8 della L.P. n. 13/2007, e le *Direttive per l'Azienda provinciale per i servizi sanitari*, ai sensi dell'art. 21 della L.P. n. 16/2010, finalizzate all'elaborazione del progetto di vita delle persone con disabilità, in attuazione del D.lgs. n. 62/2024, con particolare riferimento alla valutazione multidimensionale e alla definizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato nella Provincia autonoma di Trento.

Ciò in coerenza con la Strategia provinciale della XVII Legislatura che individua lo specifico obiettivo di medio-lungo periodo n. 5.4 "Sostenere la rete dei servizi sociali territoriali e garantire la piena inclusione dei soggetti più vulnerabili e fragili, promuovendo modelli assistenziali innovativi e valorizzando l'integrazione socio-sanitaria, le reti di solidarietà e le sinergie con il Terzo settore" e con la correlata politica n. 5.4.3 del DEFP 2026 - 2028 "Implementare il benessere e l'inclusione delle persone vulnerabili e delle persone con disabilità"

Le linee di indirizzo che si propone di approvare con il presente provvedimento, allegate parte integrante dello stesso, sono il risultato di un percorso di confronto e collaborazione tra l'UMSE Disabilità ed Integrazione socio-sanitaria, le Comunità di Valle e gli altri enti del territorio coinvolti a vario titolo nella materia, tra cui l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'Agenzia del Lavoro e la Struttura provinciale competente in materia di istruzione, nell'ambito di un processo partecipativo volto a garantire il coordinamento e l'integrazione degli interventi.

Le attività previste dalle linee di indirizzo saranno implementate senza ulteriori oneri a carico del bilancio provinciale per l'anno 2025. In coerenza con quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1373 del 12 settembre 2025 e considerato che, alle Comunità di Valle e al Territorio della Val d'Adige è attribuito lo svolgimento di specifiche funzioni connesse alla sperimentazione della riforma, lo stesso sarà oggetto di valutazione nell'ambito dell'approfondimento tecnico previsto dal Protocollo di finanza locale, con riferimento ai budget complessivi da assegnare alle Comunità a partire dal 2026.

Tenuto conte della fase sperimentale e dell'iter di approvazione dei decreti attuativi ancora in corso; del monitoraggio previsto dal Ministero per le disabilità, che potrà comportare revisioni ed aggiornamenti della disciplina; si fa presente che le Linee di indirizzo potranno essere integrate, modificate ed aggiornate in relazione agli esiti della sperimentazione, nonchè in funzione della messa a regime della riforma.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- visto l'art. 2 della Legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7;
- visto l'art. 7 commi c) e d) della Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16;
- visti i pareri positivi espressi dal Dipartimento Affari Finanziari e dall'Umst Pianificazione, Europa, PNRR in merito al presente provvedimento;
- acquisito il parere favorevole del Consiglio delle Autonomie Locali, espresso nella seduta di data 22 ottobre 2025;
- visti tutti gli atti citati in premessa;
- su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali e Cooperazione;
- a voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto che, a seguito dell'approvazione del Decreto Legislativo 62/2024 e dei successivi decreti attuativi che la Provincia autonoma di Trento rientra tra i territori oggetto di sperimentazione della riforma in materia di disabilità, per il periodo compreso tra il 30 settembre 2025 al 31 dicembre 2026;
2. di approvare per le motivazioni espresse in premessa, quale allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, le *“Linee di indirizzo per le Comunità di Valle e Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per la valutazione multidimensionale e l'elaborazione del progetto di vita della persona con disabilità”*, in attuazione della sperimentazione, di cui all'art. 33 del Decreto legislativo 62/2024, nella Provincia autonoma di Trento;
3. di trasmettere il presente provvedimento agli enti competenti per opportuna conoscenza e per gli adempimenti di rispettiva competenza;
4. di dare atto che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale all'Autorità competente a seconda dei vizi sollevati oppure ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di centoventi giorni dalla sua comunicazione;
5. di dare atto che per il presente provvedimento non è necessario acquisire il Codice Unico di Progetto (CUP);
6. di dare atto che le disposizioni contenute nel presente provvedimento non comportano ulteriori oneri a carico del bilancio provinciale. Lo svolgimento delle specifiche funzioni

oggetto della riforma, ed attribuite alle Comunità, sarà oggetto di valutazione nell'ambito dell'approfondimento tecnico previsto dal Protocollo di finanza locale, con riferimento ai budget complessivi da assegnare alle Comunità a partire dal 2026;

7. di dare atto che le disposizioni di cui al presente provvedimento assumono carattere sperimentale e trovano applicazione fino al 31 dicembre 2026.

Adunanza chiusa ad ore 12:15

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 linee di indirizzo sperimentazione

IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE

Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

**Linee di indirizzo
per le Comunità di Valle e
Direttive all'Azienda Provinciale
per i Servizi sanitari
per la valutazione multidimensionale e
l'elaborazione del progetto di vita della
persona con disabilità**

Attuazione della fase di sperimentazione
di cui all'art. 33 del Decreto legislativo 62/2024

Premessa	3
Il decreto legislativo 62/2024	4
La normativa provinciale	6
1. Modello di gestione e governance del sistema	8
1.1 Livello provinciale: cabina di regia	8
1.2 Livello locale: presa in carico, valutazione e costruzione del progetto di vita.	9
1.3 Il coordinamento dell'UVM progetto di vita	11
1.4 Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	12
1.4.1 Operatore sanitario nell'UVM progetto di vita	12
1.4.2 Raccordo con le UVM esistenti	13
1.4.3 Presentazione dell'istanza di progetto di vita mediante trasmissione del certificato della condizione di disabilità	13
1.4.4 Sistema informativo	13
2. Il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita	14
2.1 Amministrazione titolare del procedimento e ruolo del responsabile	15
2.2 Avvio e durata del procedimento	15
2.3 Supporto per la partecipazione al procedimento	16
3. Le unità di valutazione multidimensionale per il progetto di vita	17
3.1 Composizione dell'UVM-PDV	17
3.2 Il coinvolgimento degli ambiti istruzione e lavoro	17
4. La valutazione multidimensionale	19
4.1 Le fasi della valutazione	19
4.2 Strumenti	19
5. Il progetto di vita	20
5.1 Contenuti	20
5.2 Il referente per l'attuazione del progetto	21
5.3 Il budget di progetto	21
5.3.1 Autogestione del budget	22
5.3.2 Il responsabile dell'autogestione del budget	22
6. Piano Formativo	23
Cronoprogramma	24
7. Monitoraggio della sperimentazione	25
Appendice	28
Sintesi delle norme e dei regolamenti relativi alla riforma in materia di disabilità	28

Premessa

A partire dal 2021 è iniziato un processo di riforma della normativa sulla disabilità in Italia, stimolato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione n. 5 INCLUSIONE E COESIONE – M5C2 (Componente C2 - “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”) che prevede:

- a) la revisione della normativa sulla disabilità in un’ottica di deistituzionalizzazione e di promozione dell’autonomia delle persone con disabilità, con l’obiettivo del pieno raggiungimento dei principi descritti nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 (ratificata dall’Italia fin dal 2009);
- b) un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti compresa la definizione di LEP (punti unici di accesso all’assistenza socio-sanitaria, riconoscimento della non-autosufficienza in base al bisogno di assistenza, valutazione multidimensionale, progetto individualizzato per la permanenza a domicilio e la deistituzionalizzazione).

Le due riforme sono coerenti con gli investimenti della M5C2-I1 (infrastrutture sociali), che hanno visto come protagonisti gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Gli investimenti sono rivolti alla creazione di percorsi di autonomia delle persone con disabilità, all’incremento di infrastrutture per affrontare le principali vulnerabilità sociali in materia di povertà materiale e disagio abitativo, alla identificazione di soluzioni alloggiative dignitose per i lavoratori del settore agricolo volte a superare il fenomeno degli insediamenti abusivi.

In data 31 Dicembre 2021 è entrata in vigore la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante “Delega al Governo in materia di disabilità”, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 309 del 30 dicembre 2021.

Il 30 giugno 2024 è entrato in vigore 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.”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 111 del 14 maggio 2024. Il decreto introduce cambiamenti significativi nella valutazione della condizione di disabilità e nell’assistenza delle persone con disabilità.

Secondo un approccio del tutto coerente con la Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea e con la recente “Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030” presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea, il fine principale è il pieno raggiungimento dei principi descritti nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 (ratificata dall’Italia fin dal 2009).

In questo contesto, si sono susseguiti una serie di decreti, come riepilogati in appendice, che hanno gradualmente definito l’impostazione della riforma. Oltre al già citato Decreto 62/2024, che rappresenta il cuore dell’attuazione della riforma, sono rilevanti i decreti che hanno individuato le patologie oggetto della sperimentazione della valutazione di base e che, in due step successivi, hanno scelto una Provincia per ogni Regione nella quale sperimentare anche la valutazione multidimensionale per l’elaborazione del progetto di vita.

La Legge di conversione del decreto legge 27 dicembre 2024, n. 202, ha posticipato al primo gennaio 2027 l'entrata a regime della riforma, ed ha inserito anche la Provincia Autonoma di Trento nell'elenco delle province nelle quali prenderà avvio la sperimentazione dal 30 settembre 2025.

Con il presente documento, vengono fornite le prime indicazioni operative per definire gli assetti territoriali, le modalità organizzative e gli strumenti per affrontare la fase di sperimentazione. Le presenti linee di indirizzo, dato il periodo sperimentale, l'approvazione dei decreti non ancora conclusa, il monitoraggio previsto dal Ministero per le disabilità che potrà portare a revisioni ed aggiornamenti della disciplina, potranno essere integrate, modificate ed aggiornate in relazione agli esiti della sperimentazione, nonché in funzione della messa a regime della riforma.

Il processo di riforma si pone l'obiettivo di garantire alla persona con disabilità una maggiore semplificazione nell'accesso al sistema dei servizi, anche attraverso un percorso di valutazione unitario in grado di integrare i diversi livelli di sostegno e di intervento esistenti.

A seguito della sperimentazione e del monitoraggio previsto dal presente documento, tenuto conto anche delle evoluzioni normative a livello nazionale e provinciale, sarà disciplinata la messa a regime della riforma a partire dal 2027.

Il documento è stato elaborato da un gruppo di lavoro coordinato dall'Umse disabilità ed integrazione socio sanitaria e da sei rappresentanti degli ambiti territoriali. A seconda degli argomenti trattati sono stati coinvolti rappresentanti di APSS, dell'Agenzia del lavoro, della scuola e del terzo settore.

Parallelamente continuano ad operare i gruppi di lavoro previsti dalla deliberazione di Giunta Provinciale n. 301 del 13 marzo 2024, seppur fortemente condizionati dall'impatto del Decreto Legislativo 62/2024.

Il decreto legislativo 62/2024

Le principali novità introdotte dal decreto legislativo 62/2024 sono:

- modifica delle procedure di accertamento della disabilità (c.d. valutazione di base) e della valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;
- aggiornamento del linguaggio normativo sulla disabilità, recependo espressamente nell'ordinamento nazionale le definizioni di persona con disabilità e di condizione di disabilità, coerentemente con l'approccio della Convenzione ONU.

Gli aspetti che caratterizzano e qualificano il nuovo procedimento della valutazione di base possono essere così riassunti:

- è un sistema unitario nel quale confluiscono i procedimenti esistenti volti, tra l'altro, al riconoscimento della condizione di disabilità, all'accertamento dell'invalidità civile; all'accertamento della cecità civile, all'accertamento della sordità civile, etc;
- la procedura di riconoscimento della condizione di disabilità è conformata come unica e incentrata sulla Persona;
- il processo valutativo medico-legale è indirizzato, secondo l'International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, ad una valutazione

dell'impatto delle compromissioni sulle attività della persona e la sua partecipazione ai contesti di vita. Viene recepita la decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità (ICD);

- si introduce il WHODAS, un questionario psicometrico sulla disabilità autopercepita, sviluppato dall'OMS sull'impianto concettuale dell'ICF, per fornire un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture;
- si prevede, ai fini della valutazione dell'invalidità civile, l'aggiornamento delle tabelle di cui al decreto del Ministro della sanità del 5 febbraio 1992. Infatti, le attuali tabelle si limitano a rilevare la patologia o menomazione in sé e la conseguente riduzione della capacità lavorativa generica in termini percentuali, mentre le tabelle aggiornate dovranno stabilire quanto la compromissione incida sul funzionamento della persona;
- per assicurare l'omogeneità delle procedure, nel resto del Paese, viene individuato l'INPS quale unico gestore della valutazione di base, al fine di eliminare l'attuale doppia fase di accertamento riconducibile, in prima battuta, alle commissioni integrate ASL-INPS e, in secondo luogo, alla validazione da parte di altra commissione INPS di quanto accertato "in prima istanza".

Nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, secondo quanto previsto dall'articolo 38 del Decreto, l'accertamento della disabilità continuerà ad essere effettuato dall'UO di medicina legale dell'Azienda Provinciale per i servizi sanitari.

Inoltre, viene introdotta la disciplina dell'istituto dell'accomodamento ragionevole, al quale si ricorre in via residuale, allorché il diritto della persona con disabilità non è in concreto pienamente esercitabile. Il decreto individua i soggetti legittimati a proporre istanza di accomodamento ragionevole, definisce i tratti essenziali dell'istituto e prevede che "avverso il diniego di accomodamento ragionevole o di rifiuto della proposta formulata dall'interessato da parte della pubblica amministrazione è ammesso ricorso per discriminazione ai sensi della legge 1° marzo 2006, n. 67".

Il Capo III del Decreto riguarda la valutazione multidimensionale, ossia la valutazione successiva alla valutazione di base, funzionale all'elaborazione del progetto di vita della persona con disabilità. Il progetto di vita è lo strumento che individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare le barriere e ad attivare i facilitatori necessari per l'inclusione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli abitativi, lavorativi e sociali.

In particolare, la valutazione multidimensionale:

- è articolata in quattro fasi che comprendono la rilevazione degli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri e le sue aspettative e l'individuazione del profilo di funzionamento (prima fase); la rilevazione di eventuali barriere e la capacità adattiva della persona (seconda fase); l'individuazione dei bisogni di sostegno (terza fase); la definizione degli obiettivi da realizzare con il progetto di vita nonché la costruzione delle misure e degli interventi da attivare anche in termini di valutazione degli esiti (quarta fase);
- garantisce l'autodeterminazione e la partecipazione attiva della persona nell'intero percorso della valutazione multidimensionale;
- consente alla persona con disabilità di individuare una figura per il supporto nell'espressione delle sue scelte e per la comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita;

- riconosce alla persona con disabilità il diritto alla scelta del luogo in cui vivere, in attuazione dell'articolo 19 della Convenzione ONU. A tal fine, si prevede che il progetto di vita individui appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, garantisca il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni;
- definisce i contenuti del progetto di vita nel quale devono convergere e trovare coordinamento gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare le barriere e ad attivare i facilitatori necessari per l'inclusione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli abitativi, lavorativi e sociali;
- valorizza il ruolo e il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore nella fase di elaborazione del progetto di vita;
- disciplina il budget di progetto, lo strumento che sostiene il progetto di vita e 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.

In merito al budget di progetto, l'art. 28 comma 8 del D.lgs. 62/2024 introduce la possibilità per la persona di autogestire il proprio budget con l'obbligo di rendicontazione, al fine di garantire la concreta personalizzazione del progetto di vita, comprese le modalità di utilizzo delle risorse indicate nel budget. Le risorse che possono essere autogestite in tutto o in parte su richiesta della persona con disabilità o degli altri soggetti previsti, ovvero il genitore del minore con disabilità, il tutore o amministratore di sostegno dotato dei relativi poteri o il soggetto delegato dalla persona con disabilità con procura rilasciata anche nel progetto di vita.

Con decreto del 14 gennaio 2025, n. 17 è stato adottato il "regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto", che disciplina le figure coinvolte in questa particolare modalità di utilizzo delle risorse, i tempi e le periodicità per l'erogazione delle risorse, oltre alle modalità di utilizzo e di rendicontazione.

In sintesi, la riforma si configura come un'evoluzione del sistema dei servizi, orientata a garantire centralità alla persona, semplificazione degli strumenti e dei procedimenti, e una partecipazione piena e consapevole alla costruzione del proprio progetto di vita.

La normativa provinciale

La normativa provinciale sulla disabilità si è stratificata nel tempo, tenendo conto del diverso regime di competenza legislativa: concorrente nel caso della sanità ed esclusiva nell'ambito sociale. A livello provinciale le modalità di accertamento si differenziano rispetto al contesto nazionale, pur garantendo la corrispondenza e coerenza degli esiti delle valutazioni di invalidità civile ed handicap.

L'approfondimento puntuale della normativa provinciale è rimandato ad una fase successiva in quanto, con l'articolo 20 della Legge Provinciale n. 5/2025 è stato introdotto un articolo "ponte" che sospende l'applicazione della normativa provinciale nel periodo di sperimentazione.

Nel corso del 2026, sarà necessario procedere con un riordino della disciplina provinciale sia per uniformare i linguaggi e le definizioni alle nuove terminologie, sia per riallineare la struttura della filiera della disabilità e della non autosufficienza che nel corso degli anni hanno preso percorsi diversi, ma ricondotte dalla riforma ad un percorso parallelo, seppur con modalità di risposta differenziate in relazione alla condizione e all'età.

1. Modello di gestione e governance del sistema

Per la sperimentazione si propone di coniugare due prospettive: da un lato, la costruzione di un sistema omogeneo di interventi su tutto il territorio provinciale, in grado di garantire pari opportunità e un'integrazione socio-sanitaria efficace; dall'altro, la valorizzazione delle competenze territoriali attraverso l'implementazione di modalità operative e interventi mirati, capaci di rispondere ai bisogni locali in modo flessibile e personalizzato.

Durante la sperimentazione sono previsti due livelli di governance:

1. un livello provinciale, affidato a una cabina di regia con funzioni di condivisione delle informazioni, osservazione, monitoraggio ed elaborazione delle proposte per la messa a regime della riforma;
2. un livello locale, articolato in sei macro ambiti territoriali, ciascuno responsabile della gestione operativa del procedimento amministrativo, della valutazione multidimensionale e della definizione dei progetti di vita.

Nelle more dell'aggiornamento della normativa provinciale, ci si è ispirati a quanto previsto dal Capo IV del Decreto Legislativo del 15 settembre 2017, n. 147 che ha costituito la Rete della protezione e dell'inclusione sociale con compiti di elaborazione di importanti strumenti di programmazione che stanno gradualmente definendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

In particolare, all'articolo 23, comma 2 le Regioni e le Province Autonome vengono stimolate a definire "ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego".

In questo contesto si inserisce la definizione di ambiti territoriali più ampi rispetto agli attuali confini delle Comunità di Valle, con un obiettivo di coerenza rispetto ad altre aree di intervento ed in un processo di revisione degli assetti territoriali che dovrà tenere conto dell'attuazione del Decreto n. 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", della trasformazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT) ed i conseguenti adattamenti del regolamento organizzativo aziendale.

1.1 Livello provinciale: cabina di regia

Durante la fase di sperimentazione (dal 30 settembre 2025 al 31 dicembre 2026) viene costituita un'apposita cabina di regia provinciale con funzioni di condivisione delle informazioni, osservazione, monitoraggio ed elaborazione delle proposte per la messa a regime della riforma.

La cabina di regia è istituita senza nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio provinciale e nel limite delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Essa è composta da:

- due funzionari dell'Umse disabilità ed integrazione socio sanitaria, con compito di coordinamento e di organizzazione dell'attività della cabina di regia;
- due rappresentanti dei responsabili degli ambiti territoriali sociali, per gli aspetti relativi all'implementazione della sperimentazione, in particolare quelli relativi alla valutazione multidimensionale ed all'elaborazione del progetto di vita;
- un rappresentante di Agenzia del Lavoro, per garantire il collegamento con le disposizioni in materia di collocamento mirato ai sensi della Legge 68/99;
- un rappresentante del Dipartimento Istruzione, per gli aspetti relativi alla formazione e all'inclusione scolastica;
- due rappresentanti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, coinvolta sia nella fase della valutazione di base, che in quella della valutazione multidimensionale, a garanzia dell'integrazione socio-sanitaria;
- due rappresentanti delle organizzazioni accreditate nell'area disabilità in ambito socio assistenziale o convenzionate in ambito socio sanitario, in qualità di attori del sistema di offerta di servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità;
- due rappresentanti delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, per il loro ruolo di advocacy, supporto diretto, sensibilizzazione e promozione dell'inclusione delle persone con disabilità;
- due rappresentanti del coordinamento degli Ordini per la salute della Provincia Autonoma di Trento, per il contributo tecnico scientifico delle professioni maggiormente coinvolte nel processo di riforma.

La cabina di regia potrà avvalersi del supporto della Fondazione Franco Demarchi, nell'ambito dell'Accordo di programma con la Provincia autonoma di Trento, compatibilmente con le risorse disponibili.

In coerenza con gli strumenti di monitoraggio (si veda il Capitolo 7), la cabina di regia della sperimentazione si riunisce con cadenza trimestrale, e concluderà la sua attività il 31 marzo del 2027. Al termine della sperimentazione sarà verificato l'assetto, con il quale dare continuità all'attività e successivamente verranno adottati gli atti necessari alla messa a regime della riforma.

1.2 Livello locale: presa in carico, valutazione e costruzione del progetto di vita.

Al fine di favorire l'esercizio di un'efficace integrazione socio-sanitaria, di valorizzare l'esperienza e le competenze dei territori, di specializzare le equipe di valutazione e di monitorare l'andamento della sperimentazione della riforma della disabilità, il livello locale di governance è stato individuato in raccordo con l'articolazione territoriale del modulo di Spazio Argento¹.

I macro ambiti territoriali per l'attuazione della sperimentazione, sono pertanto i seguenti

- Macro ambito 1. Comunità del raggruppamento territoriale: Val di Non, Valle di Sole, Rotaliana Königsberg, Paganella;

¹ previsto dalla Legge Provinciale 8 maggio 1998 n. 6 "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità e [ss.mm](#)" e attuato, tra l'altro, dalla deliberazione della giunta provinciale n. 1719 del 23 settembre 2022.

- Macro ambito 2. Comunità del raggruppamento territoriale: Valle dei Laghi e Territorio Val d'Adige;
- Macro ambito 3. Comunità del raggruppamento territoriale: Giudicarie, Alto Garda e Ledro;
- Macro ambito 4. Comunità del raggruppamento territoriale: Vallagarina e Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri;
- Macro ambito 5. Comunità del raggruppamento territoriale: Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero;
- Macro ambito 6. Comunità del raggruppamento territoriale: Comun General de Fascia, Val di Fiemme e Valle di Cembra.

Per ogni macro ambito, costituito attraverso accordi di collaborazione tra le Comunità che lo compongono, sarà individuata la Comunità/Territorio con il ruolo di capofila.

Alla Comunità capofila, per conto di ciascun macro ambito, sono attribuite le seguenti funzioni:

1. raccolta delle istanze per la predisposizione del progetto di vita presentate presso le Comunità di Valle che fanno parte dell'ambito territoriale;
2. coordinamento dell'unità di valutazione multidimensionale per la valutazione e la definizione del progetto di vita;
3. raccordo con il distretto sanitario/OSSB, per garantire la presenza dei professionisti dedicati all'integrazione socio-sanitaria;
4. raccordo con le Comunità di Valle/Territori del macro ambito per garantire il coinvolgimento dei professionisti sociali referenti per la persona con disabilità;
5. verifica della corretta applicazione delle presenti linee di indirizzo per la sperimentazione del decreto 62/2024;
6. raccolta dei dati finalizzata al monitoraggio della sperimentazione.

Gli accordi di collaborazione tra le Comunità dovranno essere sottoscritti entro il 31 dicembre 2025 e disciplinano, tra l'altro, le modalità operative di gestione delle informazioni, gli aspetti relativi alla gestione della privacy, eventuali messe a disposizione di personale e altre funzioni individuate dalle Comunità. Nelle more della sottoscrizione degli accordi, le Comunità sono tenute ad avviare in autonomia il processo di valutazione rispettando le disposizioni previste dal D.Lgs. 62/2024.

In prima applicazione e nelle more della definizione degli assetti definitivi delle Case della Comunità ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77, coesisteranno le UVM incardinate nell'U.O. cure primarie del Distretto attualmente gestite da APSS e previste dalla DGP n. 3010/2011 e le sei UVM per il progetto di vita, gestite dalle Comunità Capofila sopra definite (si veda il paragrafo 1.4.2).

Nel corso della sperimentazione, sarà garantito da parte della Provincia un supporto operativo compatibilmente con le risorse umane disponibili, nella gestione dei processi di valutazione e nell'elaborazione congiunta di strumenti operativi, modelli di comunicazione, che saranno condivisi e resi disponibili attraverso piattaforme collaborative.

1.3 Il coordinamento dell'UVM progetto di vita

La Comunità Capofila, individua il coordinatore (CDU) dell'Unità di Valutazione Multidimensionale per il progetto di vita (UVM-PDV) sulla base dei seguenti criteri:

- esperienza professionale nell'ambito dei servizi sociali;
- approfondita conoscenza dei servizi e delle risorse presenti sul territorio;
- orientamento all'innovazione e predisposizione alla ricerca e all'aggiornamento professionale;
- competenze organizzative e di coordinamento di gruppi di lavoro multiprofessionali;
- capacità di costruzione e applicazione di strumenti utili alla valutazione e alla definizione del progetto di vita;
- conoscenza della normativa vigente e delle fasi del procedimento amministrativo.

Il coordinatore dell'UVM-PDV è responsabile del corretto funzionamento del procedimento valutativo e progettuale. In particolare, svolge le seguenti funzioni:

1. garantisce il funzionamento organizzativo dell'UVM-PDV (ispirandosi al modello delineato dalla DGP 3010/2011);
2. recepisce la richiesta di attivazione dell'UVM Progetto di vita, pervenuta dal responsabile del procedimento;
3. individua i soggetti da coinvolgere e li convoca in qualità di componenti dell'UVM-PDV;
4. mantiene i contatti con tutti i componenti dell'UVM-PDV, inclusa la persona interessata;
5. assicura il collegamento con le UVM tradizionali e con tutti i servizi eventualmente coinvolti nel percorso;
6. coordina l'incontro di UVM-PDV;
7. monitora il processo di valutazione multidimensionale, garantendo che le relazioni tra la persona, la famiglia, i servizi e tutti i componenti dell'UVM-PDV siano coerentemente orientate alla valutazione necessaria per la predisposizione del progetto di vita;
8. redige la documentazione prevista (verbale dell'UVM e progetto di vita) e ne cura l'invio agli interessati ed alla Comunità di residenza della persona, per gli atti conseguenti entro i termini del procedimento;
9. convoca e coordina gli incontri di monitoraggio.

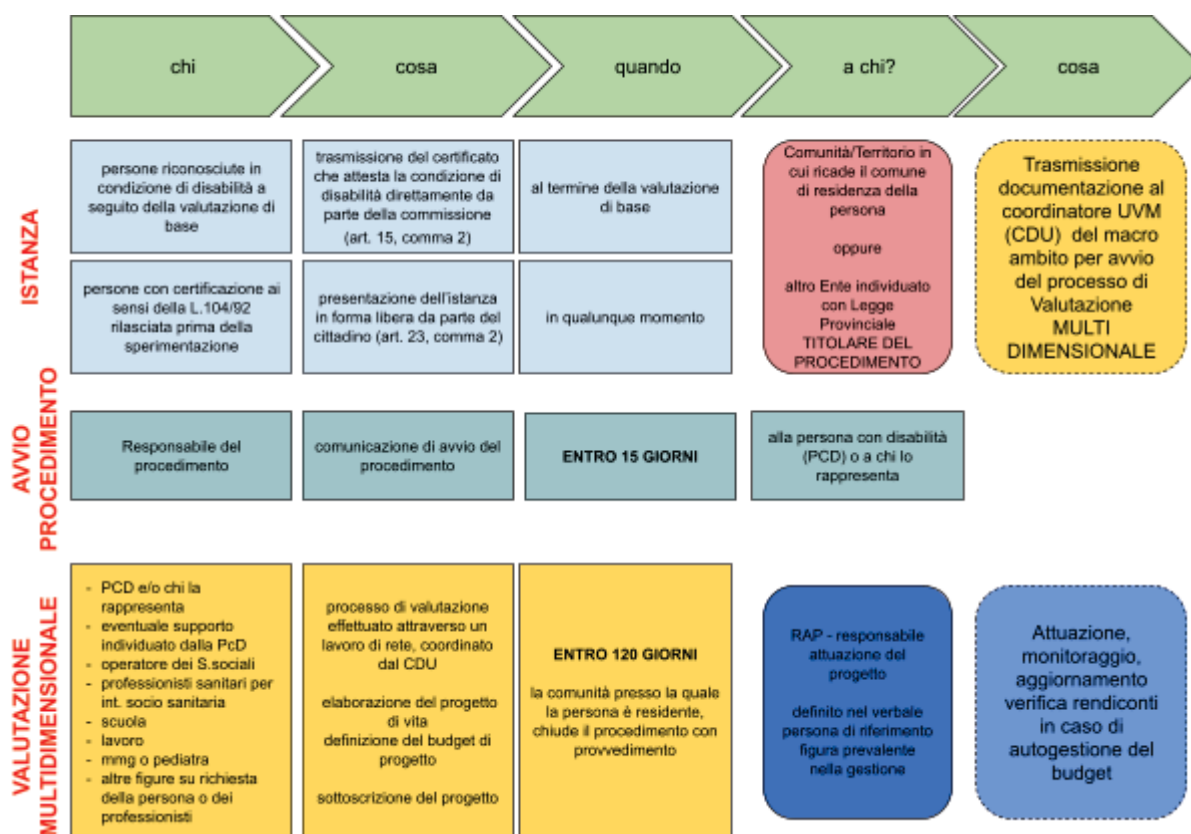


Figura 1: descrizione del processo a livello locale

1.4 Direttive all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

1.4.1 Operatore sanitario nell'UVM progetto di vita

L'Azienda Provinciale per i servizi sanitari è competente per la valutazione di base come previsto dall'articolo 38 del Decreto Legislativo 62/2024 e dall'articolo 20 della Legge Provinciale 5/2025. Nel processo di valutazione multidimensionale è prevista la presenza di un operatore sanitario con lo specifico compito di garantire l'integrazione socio-sanitaria². I professionisti sanitari hanno il compito di integrare l'offerta disponibile in ambito socio-assistenziale con le prestazioni specialistiche o i servizi socio-sanitari disponibili e coerenti con il progetto di vita.

L'esperienza maturata nelle valutazioni multidimensionali previste dalla linea di investimento 1.2 della Missione 5 componente 2 del PNRR, ha portato alla definizione del seguente profilo per lo svolgimento dell'attività:

- persona che conosca l'organizzazione aziendale e le modalità di attivazione dei diversi servizi e prestazioni;
- persona capace di lavorare in team;
- elevato livello di autonomia gestionale ed organizzativa;
- conoscenza della tematica della disabilità (esperienze lavorative e/o formative);
- conoscenza del territorio e dell'assetto istituzionale socio assistenziale.

² art. 24, comma 2, lett. e) del Decreto Legislativo 62/2024.

Durante la sperimentazione i carichi di lavoro saranno monitorati dalla cabina di regia.

Oltre alla componente sanitaria obbligatoria, nell'unità di valutazione multidimensionale può essere richiesta la presenza dello specialista o degli specialisti dei servizi sanitari o socio-sanitari.³

1.4.2 Raccordo con le UVM esistenti

Il coordinatore delle UVM - Progetto di vita di ogni Macro ambito, coadiuvato dal/i professionista/i sanitario/i individuato/i dall'APSS, garantisce il raccordo con le UVM incardinate nell'U.O. cure primarie del distretto attualmente gestite da APSS, sia per quanto riguarda i servizi già attivati a favore della persona, sia per la conoscenza di qualsiasi informazione utile alla definizione del progetto di vita.

Qualora necessario, il professionista sanitario si raccorda con l'UVM incardinata nell'U.O. cure primarie del distretto, al fine di garantire che, nel tempo previsto per il procedimento, venga effettuata l'eventuale valutazione per l'inserimento in strutture residenziali o servizi semi-residenziali.

Al fine di evitare frammentazioni e garantire unitarietà nella valutazione, il professionista sanitario dovrà garantire il coordinamento operativo tra le unità valutative, anche attraverso una circolarità delle informazioni utili alla predisposizione del progetto di vita.

Tenuto conto degli esiti dei primi mesi della sperimentazione, nelle Direttive 2026 relative ai Servizi socio-sanitari, previste dall'art. 21 della Legge provinciale n.16/2010, saranno inserite eventuali ulteriori indicazioni relative al raccordo delle UVM.

1.4.3 Presentazione dell'istanza di progetto di vita mediante trasmissione del certificato della condizione di disabilità

L'art.15 del D.Lgs 62/2024 prevede che la Commissione che effettua la valutazione di base, informi la persona con disabilità che:

- una volta riconosciuta la condizione di disabilità, possa richiedere la predisposizione del progetto di vita, presentando una propria istanza;
- possa, altresì, chiedere che l'istanza avvenga anche solo con la trasmissione da parte della Commissione del certificato della condizione di disabilità al Titolare del procedimento. Tale trasmissione avrà effetto di istanza di parte.

In attuazione di quest'ultima possibilità, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari è tenuta a trasmettere il certificato, unitamente alla documentazione di supporto, al titolare del procedimento, al fine di avviare formalmente il percorso di valutazione multidimensionale e la successiva definizione del progetto di vita.

1.4.4 Sistema informativo

Per la gestione del processo dell'UVM, APSS mette a disposizione il sistema informativo Atlante. A tal proposito, un gruppo di lavoro tra i coordinatori UVM dei 6 macro ambiti ed i

³ art. 24, comma 3 del Decreto Legislativo 62/2024.

referenti di APSS utilizzeranno il periodo della sperimentazione per gli aspetti necessari alla implementazione ed alla diffusione dello strumento.

2. Il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita

La persona con disabilità la cui valutazione di base sia stata effettuata prima del compimento del sessantacinquesimo anno di età, o suo legale rappresentante, può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita:

- con le modalità di cui all'articolo 15, commi 2 e 3 del D.Lgs 62/2024, ovvero in sede di valutazione di base;
- in forma libera e in qualsiasi momento.

Per le persone con più di 65 anni di età al momento della valutazione di base, il punto di riferimento per l'elaborazione del progetto di vita è lo sportello definito ai sensi della deliberazione di Giunta provinciale n. 1719 dd. 23 settembre 2022.

2.1 Amministrazione titolare del procedimento e ruolo del responsabile

Ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 62/2024 la Provincia autonoma di Trento individua quale titolare del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita la Comunità di Valle/Territorio presso la quale risiede il cittadino che presenta l'istanza.

Il responsabile del procedimento è individuato nel segretario della Comunità/Territorio di residenza della persona con disabilità o suo delegato che, di norma, è il Responsabile del servizio sociale territoriale competente.

È compito del responsabile del procedimento:

1. comunicare all'istante l'avvio del procedimento;
2. curare l'istruttoria del procedimento;
3. verificare la completezza e l'ammissibilità della documentazione presentata dalla persona interessata o dai servizi, disponendo, se necessario, la sospensione del procedimento fino all'integrazione degli elementi richiesti;
4. gestire le comunicazioni formali finalizzate all'attivazione dell'UVM Progetto di Vita;
5. curare le comunicazioni formali verso la persona, i familiari e i soggetti coinvolti, inclusi gli esiti del procedimento;
6. redigere e adottare gli atti amministrativi conclusivi (ad es. approvazione del Progetto di vita, eventuali atti di impegno di spesa);
7. assicurare il rispetto dei termini procedurali.

2.2 Avvio e durata del procedimento

L'avvio del procedimento è comunicato all'istante, da parte del responsabile del procedimento, entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla ricezione della comunicazione di trasmissione del certificato della condizione di disabilità, ai sensi dell'art. 15 comma 2 del D.Lgs 62/2024.

La comunicazione di avvio del procedimento dovrà riportare le seguenti informazioni:

- gli elementi previsti dall'art. 25 della Legge Provinciale 23/1992 (amministrazione procedente, oggetto del procedimento, responsabile del procedimento, ufficio dove è

possibile prendere visione degli atti, eventuale termine per presentare osservazioni o documenti, rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione);

- la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione per l'elaborazione del progetto di vita durante la valutazione di base;
- nel caso di istanza presentata in sede di valutazione di base, l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;
- l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta ai sensi dell'articolo 22 del D.lgs. n. 62/2024;
- la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita;
- l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.
- per le persone con disabilità di cui alla legge n. 104/1992, che non hanno effettuato la valutazione di base e hanno presentato richiesta di elaborazione del progetto di vita, la comunicazione di avvio del procedimento potrà richiedere, se non già in possesso dell'amministrazione valutante ed anche con la collaborazione del professionista sanitario componente l'UVM, la trasmissione della documentazione necessaria all'istruttoria, in particolare: eventuale certificato attestante la condizione di disabilità, eventuali piani di supporto già attivi o altra documentazione utile alla conoscenza della situazione personale e sociale della persona interessata.

Ai sensi dell'art. 23 comma 7 del D.Lgs 62/2024, il procedimento per la formazione del progetto di vita, durante la sperimentazione, si conclude entro 120 giorni dall'avvio del procedimento.

Al fine di garantire il rispetto dei termini procedurali, il coordinatore dell'UVM-PDV provvede a trasmettere la documentazione necessaria (Progetto di vita e Budget sottoscritti) per l'adozione degli atti conclusivi, di norma, almeno 20 giorni prima della scadenza dei termini del procedimento.

2.3 Supporto per la partecipazione al procedimento

La norma riconosce alla persona con disabilità la facoltà di essere supportata da una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita, nell'ottica di garantire una più idonea presa di decisioni e di scelte da parte del soggetto con disabilità.

L'attività di supporto della persona comprende l'adozione di tutte le strategie utili nell'acquisizione delle scelte, anche attraverso la migliore interpretazione della volontà e delle preferenze.

Tale figura di supporto può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'UVM, e gli eventuali oneri, qualora non si tratti di personale afferente ai servizi pubblici, sono a carico della persona con disabilità.

3. Le unità di valutazione multidimensionale per il progetto di vita

3.1 Composizione dell'UVM-PDV

Si riporta di seguito la composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale per il progetto di vita prevista dall'articolo 24 del decreto:

- la persona con disabilità;
- l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- se nominato dall'interessato, una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e sostegni attivabili con il progetto di vita;
- il coordinatore UVM-PDV;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dall'Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione socio-sanitaria;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica o universitaria nei casi di persone frequentanti la scuola;
- 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.

Se richiesto dall'interessato o su richiesta dei professionisti che partecipano al processo di valutazione, possono partecipare all'UVM-PDV senza oneri a carico della P.A.:

- il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge n.76/2016, o il caregiver di cui alla legge n. 205/2017;
- 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.

Gli specialisti e i referenti del terzo settore che hanno diretta conoscenza della situazione, garantiscono la partecipazione all'UVM-PDV, qualora richiesta dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta o dagli altri componenti dell'UVM sopra elencati.

Il professionista sanitario, nell'esercizio del suo ruolo di garante dell'integrazione socio-sanitaria, supporta il coordinatore nel compito di coinvolgimento e della partecipazione dei professionisti sanitari ritenuti necessari nel corso della valutazione.

3.2 Il coinvolgimento degli ambiti istruzione e lavoro

Per la costruzione e realizzazione di un progetto di vita individuale e personalizzato diventa fondamentale la presenza dei professionisti afferenti agli ambiti di istruzione e lavoro.

Sono componenti dell'unità valutativa multidimensionale un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'art. 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 e un rappresentante per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'art. 6 della L.68/99.

I rappresentanti dell'istruzione scolastica e dell'inserimento lavorativo, possono essere individuati dall'UVM per il progetto di vita quali referenti per l'attuazione del progetto.

Per quanto riguarda l'ambito lavorativo, le disposizioni approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 2408 del 22 novembre 2013, per le patologie oggetto della sperimentazione, vengono disapplicate.

La riforma prevede che anche il profilo lavorativo e la relazione conclusiva vengano elaborati nel processo di valutazione di base a cura di APSS. Di conseguenza gli operatori di Agenzia del Lavoro che attualmente prendono parte alla commissione integrata, non parteciperanno alla valutazione di base, ma saranno coinvolti nell'UVM per il progetto di vita, qualora necessario.

In prima applicazione, pertanto, non è prevista la partecipazione delle assistenti sociali di AdL alla valutazione di base. In corso di sperimentazione si valuterà se per le persone in età lavorativa convenga anticipare fasi di progettazione nella valutazione di base, come accade attualmente.

4. La valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale si ispira al modello bio-psico-sociale, che considera l'individuo nella sua interezza, non limitandosi agli aspetti biologici, ma analizzando anche le componenti psicologiche e sociali. Questo approccio, basato sul modello ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), valuta il funzionamento della persona attraverso l'interazione di fattori biologici (come genetica e chimica), psicologici (umore, personalità) e ambientali (fisici e sociali), riconoscendo l'ambiente come un potenziale fattore di barriera o di supporto per la persona con disabilità.

4.1 Le fasi della valutazione

Il procedimento di valutazione si articola in quattro fasi:

- a. nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
- b. individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;
- c. formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;
- d. definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

4.2 Strumenti

Coerentemente con quanto previsto dall'art. 25 del decreto legislativo 62/2024, la valutazione multidimensionale viene realizzata sulla base di strumenti che tengano conto delle indicazioni della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e della Classificazione internazionale della malattie (ICD).

Per la valutazione di base è previsto l'utilizzo del questionario Whodas, basato sull'ICF.

Per quanto riguarda la valutazione multidimensionale, nell'ambito della sperimentazione, l'UVM per il progetto di vita si avvale dello strumento della scheda SIS (Support Intensity Scale), già utilizzata in Provincia per la valutazione dei bisogni di sostegno delle persone adulte con disabilità. I professionisti componenti dell'UVM possono avvalersi di ogni altro strumento validato ritenuto utile per la valutazione della condizione della persona con disabilità, del suo funzionamento intellettivo, delle competenze adattive, anche al fine di esplorare preferenze, desideri e aspettative.

Per diffondere la conoscenza e l'utilizzo di questi strumenti, per garantire uniformità di diffusione sul territorio provinciale, è in programma una formazione ad hoc rivolta ai soggetti pubblici e privati coinvolti dal processo di riforma (si veda capitolo 6).

5. Il progetto di vita

La persona con disabilità è titolare del progetto di vita: ne richiede l'attivazione, concorre a definirne i contenuti e può proporre modifiche e integrazioni in base ai propri desideri, aspettative e scelte.

Il progetto di vita è finalizzato a sostenere la persona nel raggiungimento dei propri obiettivi, migliorando le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita e promuovendo l'inclusione e la partecipazione attiva, su base di uguaglianza con gli altri.

Include anche le misure previste dalla normativa vigente per il superamento di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché i sostegni rivolti al nucleo familiare e a chi presta cura e assistenza.

Il progetto garantisce il coordinamento tra i piani di intervento, la continuità delle risorse e degli strumenti nel tempo e può comprendere l'aggiornamento dei sostegni già in essere per assicurarne la coerenza con i nuovi obiettivi.

In questa sede è utile ricordare che, da un punto di vista amministrativo e procedimentale, il decreto 62/2024 equipara il progetto di vita ad un procedimento amministrativo, con conseguente necessità di rispetto della legislazione nazionale e regionale in materia.

5.1 Contenuti

Il decreto definisce i contenuti essenziali del progetto di vita, specificando gli ambiti e gli elementi che devono essere considerati nella sua elaborazione:

- a. gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- b. gli interventi individuati nelle diverse aree (apprendimento-socialità-affettività; formazione e lavoro; casa e habitat sociale; salute);
- c. i servizi, le misure e gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita, inclusi i LEA;
- d. i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto;
- e. gli operatori e le altre figure coinvolti nella fornitura dei sostegni;
- f. la nomina del referente per l'attuazione del progetto;
- g. la programmazione dei tempi e delle modalità delle verifiche periodiche al fine di controllare l'adeguatezza e delle prestazione rese relativamente agli obiettivi;
- h. il budget, ovvero il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche pubbliche e private, già presenti o attivabili.

Il progetto di vita definisce le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione.

In fase di sperimentazione la Provincia si limita a richiamare i contenuti del Decreto 62/2024, riservando alla successiva fase di formazione prevista (si veda capitolo 6), la definizione condivisa della struttura del progetto, delle modalità di costruzione partecipata e dei

meccanismi di gestione e valutazione.

5.2 Il referente per l'attuazione del progetto

Questa figura viene individuata dall'UVM in funzione della prevalenza del bisogno o del sostegno all'interno del progetto di vita, e può variare nel tempo in relazione all'evoluzione della situazione personale e degli obiettivi del progetto stesso.

Il referente per l'attuazione del progetto è incaricato delle seguenti funzioni:

- curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- assistere i referenti dei vari interventi o piani degli interventi anche al fine di assicurare il coordinamento tra tutti i livelli coinvolti;
- curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo anche eventuali segnalazioni trasmesse da soggetti terzi;
- garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e dei suoi caregiver e/o familiari, nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- richiedere la convocazione dell'UVM-PDV al fine di rimodulare il progetto;
- verifica i rendiconti nel caso di autogestione budget.

5.3 Il budget di progetto

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

Esso viene elaborato sulla base dei seguenti principi:

- co-programmazione;
- co-progettazione con gli enti del terzo settore;
- integrazione;
- interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, privati;
- flessibilità;
- dinamicità.

Il budget deve essere adeguato in relazione agli aggiornamenti progressivi del progetto di vita, per garantire la coerenza tra obiettivi, interventi e risorse necessarie.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget, conferendo eventuali risorse proprie e valorizzando il contributo dei supporti informali, quali reti familiari, amicali o di prossimità.

Resta ferma la disciplina vigente in materia di compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono.

La predisposizione del Budget di progetto è essenziale, in quanto sostiene l'attuazione del Progetto di vita. La definizione di Progetto di vita e budget di progetto non avviene in momenti diversi e successivi, in quanto le risorse previste per dare risposta ai bisogni

devono essere già individuate e approvate in sede di sottoscrizione del progetto di vita. A tal proposito, ai sensi dell'articolo 26, comma 7, del d.lgs. n. 62/2024, alla definizione del progetto e del budget di progetto, unitamente ai componenti dell'UVM, partecipano anche i responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto.

5.3.1 Autogestione del budget

Il decreto introduce la possibilità, per la persona con disabilità, un suo legale rappresentante o altra persona delegata, di autogestire il budget di progetto, in termini di risorse finanziarie o di voucher, con l'obbligo di rendicontazione. Con il Decreto 14 gennaio 2025, n. 17 è stato approvato il *Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto*.

L'autogestione può riguardare la totalità delle risorse o quota di esse e deve essere richiesta in fase di definizione del progetto di vita. Può essere oggetto di revisione e revoca, a cura dell'UVM, nei casi previsti dall'art. 14 del Decreto 14 gennaio 2025, n. 17.

5.3.2 Il responsabile dell'autogestione del budget

Il responsabile per l'autogestione può coincidere con:

- la persona con disabilità;
- il genitore del minore con disabilità;
- il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotati dei relativi poteri;
- un soggetto delegato dalla persona con disabilità, mediante procura che deve essere contenuta anche nel progetto di vita.

È incaricato della gestione operativa e rendicontativa delle risorse finanziarie e dei voucher assegnati, in particolare:

- assicura la tracciabilità delle risorse finanziarie e dei voucher, oltre il loro utilizzo in conformità ai vincoli previsti dal Decreto 14 gennaio 2025, n. 17 (artt. 6, 7 e 8);
- predispone e trasmette la documentazione rendicontativa al referente per l'attuazione del progetto di vita, ai sensi dell'art. 10 del medesimo decreto;
- collabora con il referente per l'attuazione in caso di attivazione del soccorso istruttorio (art. 13), che viene avviato in caso di rendicontazione assente, incompleta o non conforme;
- in caso di esito negativo del soccorso istruttorio, il referente per l'attuazione informa i responsabili dell'erogazione, i quali adottano i provvedimenti contabili conseguenti, e coinvolge l'UVM per la possibile revisione o revoca dell'autogestione (art. 14).

6. Piano Formativo

Il percorso formativo si articolerà in due fasi complementari e integrate.

La prima fase “Cassetta degli attrezzi: dalla teoria agli strumenti” sarà dedicata alla costruzione di un linguaggio comune tra i partecipanti e alla condivisione di principi, riferimenti teorici e strumenti operativi per la valutazione multidimensionale. Questa fase, che inizierà a settembre 2025, mira a creare una base condivisa di saperi e pratiche su cui fondare le successive attività.

Gli obiettivi di questa prima fase sono:

- a) Comprendere il nuovo paradigma normativo introdotto dal D.lgs. 62/2024 e dalla legge delega 227/2021 e la declinazione territoriale trentina.
- b) Conoscere i modelli teorici e gli strumenti di valutazione utili all'elaborazione e attuazione del “Progetto di vita” personalizzato.

La seconda fase “Progetto di vita e budget di progetto” entrerà nel merito della costruzione del progetto di vita e del budget di progetto, approfondendo gli aspetti metodologici e applicativi necessari alla loro definizione e gestione.

Da settembre 2025 sarà attivato un gruppo di lavoro interprofessionale e interistituzionale dedicato alla strutturazione del progetto di vita. Faranno parte del gruppo alcuni rappresentanti dei soggetti pubblici e privati coinvolti nella sperimentazione; i partecipanti saranno individuati sulla base di un preliminare accordo tra i soggetti, nello specifico si prevede la presenza di rappresentanti della Provincia, 6 rappresentanti degli ambiti territoriali dei servizi sanitari, 6 dei servizi sociali territoriali, 4 degli enti del terzo settore, 4 delle istituzioni scolastiche e 4 dei servizi per il lavoro. L'obiettivo sarà definire un impianto metodologico condiviso, capace di orientare l'operatività dei diversi attori coinvolti — servizi sociali, sanitari, educativi, realtà del terzo settore e reti familiari — verso una progettazione realmente centrata sulla persona e sui suoi diritti. Il gruppo di lavoro rappresenterà uno spazio di apprendimento reciproco, sperimentazione operativa e monitoraggio continuo, con l'ambizione di costruire un modello di intervento sostenibile, in grado di coniugare personalizzazione e sistema, innovazione e diritti.

Questo gruppo opererà in modo propedeutico alla fase successiva di formazione, che avrà inizio da febbraio 2026, al fine di delineare una proposta condivisa sulla struttura del progetto, le modalità di costruzione partecipata e i meccanismi di gestione e valutazione.

Gli obiettivi di questa seconda fase sono:

- a) acquisire conoscenze e competenze per la co-progettazione e la costruzione partecipata del "progetto di vita" delle persone con disabilità, con particolare attenzione all'approccio multidimensionale, al lavoro d'équipe, all'ascolto della persona e alla valorizzazione delle risorse territoriali, familiari e comunitarie;
- b) Sviluppare competenze tecniche e strategiche per la definizione, gestione e monitoraggio del budget di progetto personalizzato, come strumento per garantire l'effettiva realizzazione del progetto di vita della persona con disabilità, nel rispetto dei principi di autodeterminazione, corresponsabilità e uso flessibile delle risorse. Come da norma, la predisposizione del budget di progetto è effettuata secondo i principi dell'Amministrazione Condivisa, dell'integrazione e dell'interoperabilità

nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati;

- c) potenziare strumenti teorici e pratici utili a operare efficacemente all'interno di equipe multidisciplinari e interorganizzative, costruire un metodo di lavoro condiviso finalizzato a favorire l'integrazione e la collaborazione tra i diversi professionisti coinvolti nella valutazione (di base e multidimensionale), valorizzando il contributo specifico di ciascun professionista nella declinazione del progetto.

Cronoprogramma

	IV tri. 2025	I trim. 2026	II trim. 2026	III trim. 2026	IV trim. 2026
"Cassetta degli attrezzi"					
"Progetto di vita e budget di progetto"					
Gruppo di lavoro sul progetto di vita					

7. Monitoraggio della sperimentazione

La sperimentazione è da considerare un'occasione di test dell'applicazione delle nuove modalità di valutazione dalla quale ricavare informazioni utili alla programmazione degli assetti territoriali e della corretta collocazione dei servizi sul territorio.

In attesa della definizione dei modelli organizzativi della Sanità Territoriale previsti dal DM 77, che sono previsti nel corso del 2026, è utile avere a disposizione una consistente mole di dati.

Il modello di monitoraggio è a cura di ciascun coordinatore delle UVM per il progetto di vita, collocato nella Comunità Capofila del macro ambito e va compilato per ogni Comunità/Territorio. I dati raccolti verranno condivisi periodicamente con la cabina di regia, anche al fine di valutare e definire i modelli organizzativi per la messa a regime della riforma.

Si riporta di seguito il modello di monitoraggio dell'andamento e degli esiti della sperimentazione, approvato dal Ministero per le disabilità con il decreto ministeriale 12 novembre 2024, n. 197.

Comunità/Territorio	_____
Trimestre	dal _____ al _____
Numero istanze di progetto di vita	_____
di cui per persone di età < di 18 anni	_____
di cui per persone di età > 18 e < di 65 anni	_____
di cui per persone di età > di 65 anni	_____
Tipologia di disabilità prevalente	
sensoriale	_____
motoria	_____
intellettiva	_____
psichica	_____
Modalità di presentazione dell'istanza	
di cui presentate al Comune	_____
di cui presentate alla Comunità/Territorio	_____
di cui presentate al PUA	_____
di cui presentate alla Casa della Comunità	_____
di cui trasmesse al termine della valutazione di base	_____

di cui presentate con altra modalità (descrivere)	_____
Progetti di vita sottoscritti	
numero progetti di vita sottoscritti	_____
di cui NON conclusi nei termini	_____
durata media dei procedimenti conclusi	_____
di cui di nuova redazione	_____
di cui per revisione di precedenti progetti	_____
di cui co-progettati con enti del terzo settore	_____
Composizione dell'UVM*	
numero operatori sociali presenti in UVM	_____
numero degli operatori sanitari e socio sanitari presenti in UVM	_____
di cui medici specialisti di APSS	_____
di cui altre professioni con il compito di garantire l'integrazione socio sanitaria	_____
di cui medici di base/pediatri	_____
Aree nelle quali sono stati determinati obiettivi di vita	
apprendimento, socialità e affettività	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
formazione, lavoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
casa e habitat sociale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
salute	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
numero di progetti che prevedono misure di accomodamento ragionevole	_____
Monitoraggio delle risorse finanziarie°	
ammontare del budget dei progetti sottoscritti nel trimestre	_____
di cui quota affidata in autogestione	_____
di cui derivanti dalla partecipazione volontaria della persona con disabilità o della famiglia	_____
di cui servizi da catalogo	_____
di cui risorse del fondo socio sanitario	_____

di cui risorse sanitarie	_____
--------------------------	-------

* inserire il totale delle figure presenti in UVM nel corso del periodo

° inserire il totale dei valori nel corso del periodo

Appendice

Sintesi delle norme e dei regolamenti relativi alla riforma in materia di disabilità

Legge 22 dicembre 2021, n. 227	Delega al Governo in materia di disabilità.
Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62	Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.
Decreto-Legge 31 maggio 2024, n. 71	Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca. Art. 9: comma 1 → Avvio della sperimentazione nei nove territori provinciali designati; comma 7-bis → Individuazione delle prime tre patologie oggetto di sperimentazione della valutazione di base (autismo, diabete tipo 2, sclerosi multipla).
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.
Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202	Disposizioni urgenti in materia di termini normativi. Art. 19-quater: comma 1 → Avvio della sperimentazione in ulteriori territori provinciali, tra cui la Provincia autonoma di Trento; comma 3 → Estensione delle patologie oggetto di valutazione di base: artrite reumatoide, cardiopatie, broncopatie, malattie oncologiche.
Decreto 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.
Decreto 10 aprile 2025, n. 94	Regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di

	tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione.
Legge Provinciale 1 agosto 2025, n. 5	<p>Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2025 - 2027.</p> <p>Art. 20 - Disposizioni temporanee per lo svolgimento nel territorio provinciale della sperimentazione della normativa statale in materia di disabilità</p>