



DISABILITÀ

Decreto legislativo n. 62/2024

Processo di riforma

Il **Decreto Legislativo n. 62 del 3 maggio 2024**, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 14 maggio 2024, conclude il processo di riforma e riordino della **disabilità** iniziato con la legge 227/2021. Il Decreto ridefinisce la condizione di disabilità e attribuisce il diritto alle prestazioni e ai sostegni in favore delle persone con disabilità, attraverso la creazione di **progetti di vita individuali e personalizzati** basati su una valutazione multidimensionale.



Entrata in vigore

Il Decreto Legislativo entra **in vigore il 30 giugno 2024**.

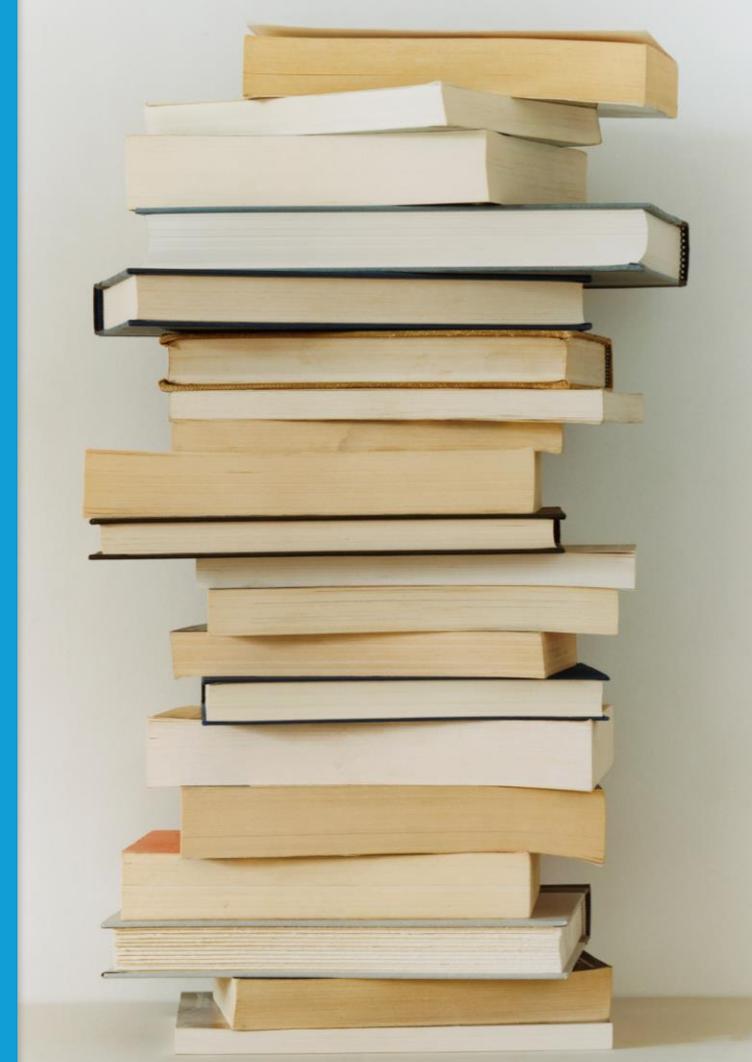
Dal 1 gennaio 2025 si avvierà una fase sperimentale, con l'applicazione a campione delle disposizioni in materia di valutazione di base e valutazione multidimensionale.

Le misure saranno applicate a regime e sul tutto il territorio nazionale dal **1° gennaio del 2026**.



Il D.lgs. 62 Definisce, rivede e modifica:

- la «**condizione di disabilità**»: una duratura compromissione duratura fisica, mentale, sensoriale e intellettuale di neurosviluppo nei diversi contesti di vita sociale, scolastica e formativa e lavorativa
- la «**terminologia**»: le parole - *handicap, portatore di handicap, persona affetta da disabilità, disabile, diversamente abile e condizione di gravità* -, vengono sostituite, adattando il linguaggio alla normativa internazionale con, «**condizione di disabilità, persona con disabilità, persona con disabilità avente necessità di sostegno elevato o molto elevato e intensivo**»
- le «**procedure di valutazione**» la **valutazione di base sarà il procedimento per il riconoscimento della condizione di disabilità**, comprende gli accertamenti e l'individuazione per: invalidità civile, cecità, sordocecità e sordità civile; condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e per l'inclusione lavorativa (*la valutazione di base non si applica alle persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno di età*).



LE PRINCIPALI NOVITÀ INTRODOTTE

La valutazione di base: attraverso le classificazioni Internazionali ICF e ICD dell'OMS, determina il riconoscimento di prestazioni, tutele e sostegni **proporzionato ai livelli: lieve, medio e intensivo elevato o molto elevato** se riferito ad una condizione di non autosufficienza. *L'avvio del procedimento valutativo di base avviene attraverso la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato medici di MMG, dai PLS, dagli specialisti ambulatoriali del SSN, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, ma anche, dai medici in servizio presso le Asl, le Aziende ospedaliere, gli IRCCS, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.*
Il certificato che riconosce la condizione di disabilità, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni.

Accomodamento ragionevole: consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari ed appropriati per garantire alle persone con disabilità il pieno godimento dei diritti e per un'inclusione reale. La persona con disabilità partecipa al procedimento dell'individuazione dell'accomodamento ragionevole che deve risultare adeguato, pertinente e appropriato

La Valutazione Multidimensionale: l'Unità di Valutazione Multidimensionale sulla base di un metodo multidisciplinare fondato *sull'approccio bio-psico-sociale,* **elabora la valutazione multidimensionale** considerando l'entità dei bisogni fisici, psichici, funzionali e relazionali nei vari contesti di vita, e predispose il Progetto di vita.

Il progetto di vita: l'Unità di valutazione sulla base della VM, individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli e il **budget di progetto**, volti anche ad eliminare le barriere e attivare i supporti per l'inclusione e la partecipazione nei diversi ambiti di vita: scolastico/formativo, lavorativo/abitativo, comprese quelle per il contrasto alla condizione di povertà e esclusione sociale.



IL SINDACATO DELLE PERSONE

PRINCIPALI NOVITÀ INTRODOTTE PER LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Commissioni INPS: l'intera gestione della procedura dal 1° gennaio 2026, sarà affidata all' INPS, che attraverso le commissioni, si occuperà della valutazione unificata della condizione di disabilità e della relativa certificazione. Le commissioni saranno anche responsabili di informare i cittadini sui progetti individuali di vita. Può stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse strumentali e organizzative delle ASL e aziende ospedaliere per lo svolgimento del procedimento **l'INPS è garante**, dell'omogeneità dell'attività valutativa di base su tutto il territorio nazionale

Composizione delle Commissioni: presiedute da un medico legale INPS, sono composte: da 2 medici e 1 figura professionale aree psicologiche e sociali nominati dall' INPS. Nel caso di minori, i 2 medici, devono avere la specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona, e di 1 sola figura professionale delle aree psicologiche e sociali. la persona con disabilità può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto

Le Commissioni, in rappresentanza delle Associazioni (**ANMIC, UICI, ENS e ANFFAS**), sono integrate con un professionista sanitario ogni qualvolta devono pronunciarsi sulle specifiche condizioni di disabilità

Semplificazione delle procedure amministrative: viene semplificato il processo per l'accertamento dell'invalidità, **eliminando le visite di revisione**



IL SINDACATO DELLE PERSONE

NOVITÀ INTRODOTTE NEL PROCEDIMENTO PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Partecipazione e Autodeterminazione: è prevista la **procedura partecipata della persona con disabilità** nell'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita

Supporto: la persona con disabilità **può anche essere supportata da una persona** che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita

A chi va indirizzata l'istanza: va presentata al comune di residenza della persona con disabilità o altro ente individuato dalla regione, l'istanza può essere raccolta anche per il tramite del comune di residenza o di uno dei punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni

Portabilità del progetto di vita: è garantita la continuità dello stesso progetto di vita anche in caso di variazione, temporanea o definitiva, del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione. Non si interrompe con l'avanzare dell'età, fermo restando quanto disposto per le persone anziane dalla l.33/2023.

Presentazione dell'istanza : la persona con disabilità o chi la rappresenta, può avanzare **l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento.** Può allegare all'istanza anche una proposta di progetto di vita che può essere presentata anche successivamente all'avvio del procedimento, così come può rinunciare all'istanza o al progetto di vita, anche se già definito. La rinuncia non preclude il diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento.



IL SINDACATO DELLE PERSONE

L'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Composizione UVM: persona con disabilità (o chi le rappresenta giuridicamente o nominata dalla stessa); un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali; uno o più professionisti sanitari designati dalla ASL o Distretto Sanitario, di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'UVM; un rappresentante 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. Possono partecipare all'UVM su richiesta della persona con disabilità o chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'UVM: il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli o il caregiver familiare; specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari; un rappresentante di associazione, fondazione/agenzia/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.

Competenze delle Regioni: programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione all'interno delle attività, compiti e funzioni delle UVM* per individuare: le prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima e di non autosufficienza, (tranne quella dei soggetti anziani); le misure di sostegno ai caregiver; la redazione dei progetti individuali (art. 14, l.328/2000); i servizi, interventi e le prestazioni disposti dalla legge «Dopo di Noi», garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari. Il riordino e unificazione delle UVM avvengono in sede di co-programmazione con gli Enti del Terzo Settore, nel rispetto dei livelli essenziali richiesti dalle singole prestazioni. Nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità di predisposizione del progetto di vita, delle UVM operanti presso le Case di Comunità per definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali e garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno. ***Tempi:** entro sei mesi dall'entrata in vigore del D. lgs. 62

Inoltre, **Le Regioni**, sulla base dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, co-programmano annualmente con gli Enti del Terzo Settore gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.

Gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) provvedono agli strumenti correttivi con le medesime modalità e al fine di fissare nuovi obiettivi di servizio, nelle programmazioni successive devono tenere conto di quanto individuato nei **singoli progetti individuali**



IL SINDACATO DELLE PERSONE

LA FASE DI SPERIMENTAZIONE

Tempi per la fase sperimentale: a decorrere dal 1° gennaio 2025 e per 12 mesi sarà avviata una procedura sperimentale, provvisoria e a

campione, delle disposizioni relative alla valutazione di base, quella multidimensionale e del progetto di vita, nonché per assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento. Le modalità e i soggetti coinvolti per la procedura di sperimentazione, nonché la verifica dei suoi esiti, saranno stabiliti con successivo decreto interministeriale da adottare entro il 30 novembre 2024. **La procedura sperimentale, sarà avviata in 9 province, tenendo conto delle dimensioni territoriali tra nord, sud e centro Italia.** Annunciate dalla Ministra dovrebbero essere: *Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste*

Competenze delle Regioni: programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione all'interno delle attività, compiti e funzioni delle UVM per individuare: le prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima e di non autosufficienza, (*tranne quella dei soggetti anziani*); le misure di sostegno ai caregiver; la redazione dei progetti individuali (*art. 14, l.328/2000*); i servizi, interventi e le prestazioni disposti legge «Dopo di Noi», garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari. Il riordino e unificazione delle UVM avvengono in sede di co-programmazione con gli Enti del Terzo Settore, nel rispetto dei livelli essenziali richiesti dalle singole prestazioni. Nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità di predisposizione del progetto di vita, delle UVM operanti presso le Case di Comunità per definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali e garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno. **Le regioni** dovranno adottare il riordino e unificazioni delle UVM entro sei mesi dall'entrata in vigore del D.lgs. 62

Competenze delle Regioni: Sulla base dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, le regioni co-programmano annualmente con gli Enti del Terzo Settore gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.

Gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) provvedono agli strumenti correttivi con le medesime modalità e al fine di fissare nuovi obiettivi di servizio, nelle programmazioni successive devono tenere conto di quanto individuato nei **singoli progetti individuali.**

Alle Regioni compete anche l' **individuazione dei profili del Referente per** l'attuazione del progetto di vita e i relativi compiti: curare la realizzazione del progetto, dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni; assistere i responsabili degli interventi/servizi/prestazioni; curare il monitoraggio e successive verifiche di attuazione, garantire il coinvolgimento della persona con disabilità, del caregiver o di altri familiari; richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita

Servizio Politiche Sociali e Welfare, Sanità, Mezzogiorno, Immigrazione



IL SINDACATO DELLE PERSONE

PROCEDURE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI - LEP

Aggiornamento LEP in raccordo con i LEA: il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità procede, **alla proposta dei livelli essenziali delle prestazioni, in favore delle persone con disabilità** in raccordo con la Commissione nazionale, all'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, **verifica le modalità di integrazione dei livelli essenziali, di assistenza anche formulando proposte di integrazione nei limiti del quadro finanziario**

La Legge Delega sulla Disabilità 227/2021, ha istituito una Cabina di regia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri per la definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) a favore delle persone con disabilità. Composta da rappresentanti istituzionali e del terzo settore, è responsabile di:

- **Identificare le prestazioni essenziali** per le persone con disabilità.
- Proporre linee guida per l'individuazione dei LEP, includendo **il progetto individuale di vita come livello essenziale**.
- **Coordinare l'integrazione dei LEP con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** e garantire la piena applicazione delle tutele previste per le persone con disabilità.

Tempi: con successivo decreto saranno individuati i livelli essenziali delle prestazioni e le modalità di integrazione degli stessi con i livelli essenziali di assistenza in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, lo stesso decreto disciplinerà le modalità di monitoraggio in merito all'erogazione delle prestazioni connesse ai livelli essenziali

Tavolo di confronto: il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità promuove annualmente il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali sociali e sanitarie in favore delle persone con disabilità, attraverso un **tavolo di confronto interministeriale** composto da Ministero Salute, Ministero lavoro e politiche sociali, Rete di protezione sociale, Commissione Salute, **parti sociali** e organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità



IL SINDACATO DELLE PERSONE

LE RISORSE A DISPOSIZIONE

Risorse budget di progetto: concorrono al budget di progetto, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici, inclusi quelli derivanti dai seguenti Fondi:

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

Risorse sistema procedimentale e funzioni Unità valutative di base: si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità, con risorse pari a 29.630.031 euro per l'anno 2024, **134.854.776 euro per l'anno 2025, 273.370.116 euro annui a decorrere dal 2026.**

Risorse per la partecipazione commissioni Inps in rappresentanza delle Associazioni: si provvede nel limite massimo di euro 6,6 milioni di euro per l'anno 2025, e di euro 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, **mediante riduzione del Fondo per la disabilità (art.1 legge 234/2021).**

Viene autorizzata inoltre, **in favore dell'INPS**, una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024, di cui euro 2.086.769 per la gestione delle procedure concorsuali ed euro 396.487 per le spese di funzionamento, ed una spesa pari ad euro 1.625.593 per l'anno 2025 e pari ad euro 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per le spese di funzionamento



CRITICITÀ EVIDENZIATE:

Insufficienza delle risorse economiche:

Non adeguate a garantire sia il budget dei progetti personalizzati sia i livelli essenziali delle prestazioni integrate sociali e sanitarie.

Struttura sbilanciata:

Predominio di figure professionali sanitarie nell'Unità di Valutazione Multidimensionale e mancanza di una chiara definizione del responsabile del progetto di vita.

Carenza di personale:

Mancanza di personale sociale e sanitario necessario per l'Unità di Valutazione Multidimensionale.

Implicazioni della riforma: La riforma mira a migliorare la qualità della vita di circa 13 milioni di persone con disabilità in Italia, inclusi 3 milioni in condizioni gravi e oltre 1,5 milioni di anziani sopra i 75 anni. Coinvolge anche le famiglie e i caregiver, che sono principalmente donne, cercando di alleviare il carico burocratico e migliorare l'accesso ai diritti fondamentali.

Nonostante l'entrata in vigore delle disposizioni a partire dal 30 giugno 2024, il decreto prevede un periodo di transizione fino al 1° gennaio 2025 per l'avvio di una fase sperimentale, con la piena operatività della riforma a partire dal 2026.



**SINTESI
SULL'ARTICOLATO
D.lgs. 62**

↓ SCAN ME ↓



Servizio Politiche Sociali e Welfare, Sanità, Mezzogiorno, Immigrazione



IL SINDACATO DELLE PERSONE