



D.lgs 62/2024 “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”

**LINEE DI INDIRIZZO E DI GOVERNANCE
DELLA REGIONE UMBRIA**

Sommario

1.	INQUADRAMENTO GENERALE DEL D.LGS 62/2024.....	2
1.1	PREMESSA.....	2
1.2	L'ITER NORMATIVO.....	3
1.3	IL DECRETO LEGISLATIVO N.62/2024	4
1.4	• FINALITÀ E DEFINIZIONI GENERALI (CAPO I ARTT. DA 1 A 4)	4
1.5	• PROCEDIMENTO VALUTATIVO DI BASE E ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE (CAPO II ARTT. DA 5 A 17) 7	
1.6	OBBLIGHI DI INFORMAZIONE ALLA PERSONA CON DISABILITÀ (ART.15)	8
1.7	LA FASE DI SPERIMENTAZIONE (ART.33 D.LGS 62/2024; DECRETO 12.11.2024, N.197)	9
2.	LA GOVERNANCE DEL SISTEMA	10
2.1	LA GOVERNANCE NAZIONALE	10
2.2	IL MODELLO DI GOVERNANCE REGIONALE	10
3.	IL FLUSSO DEL PROCEDIMENTO PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA NELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI DELLA REGIONE UMBRIA	14
3.1	INDIVIDUAZIONE DELLE AMMINISTRAZIONI TITOLARI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA E RELATIVA ORGANIZZAZIONE (ART.23 D.LGS 62/2024) 15	
3.2	ALTRI SOGGETTI ABILITATI ALLA RICEZIONE DELL'ISTANZA	15
3.3	PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE TRASMISSIONE DEL CERTIFICATO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ	16
3.4	TERMINI PROCEDIMENTALI	16
3.5	SUPPORTO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO	16
3.6	LE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARI	17
3.7	LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (ART.25)	19
4.	IL PROGETTO DI VITA (art. 26, 27 e 29 del D.lgs. 62/2024).....	20
4.1	IL PROGETTO DI VITA – PRINCIPI FONDAMENTALI.....	20
4.2	IL REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA.....	22
4.3	IL BUDGET DI PROGETTO (art. 28 del D.Lgs. 62/2024)	22
4.4	L'AUTOGESTIONE DEL BUDGET DI PROGETTO (Decreto 14 gennaio 2025 n.17)	25
4.5	FONDO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI DI VITA (ART.31 DLGS 62/2024)	29
5.	LA FORMAZIONE (ART.32 Dlgs 62/2024; Decreto 14 gennaio 2025 n.30).....	30
5.1	FORMAZIONE NAZIONALE	30
5.2	FORMAZIONE REGIONALE	30

1. INQUADRAMENTO GENERALE DEL D.LGS 62/2024

1.1 PREMESSA

La Regione Umbria, nel predisporre le presenti Linee Guida per l'attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62, intende affermare con forza la propria adesione ai più avanzati paradigmi culturali e normativi in materia di disabilità, a livello sia nazionale che internazionale.

Questa premessa non rappresenta una semplice dichiarazione di intenti, ma costituisce il quadro valoriale vincolante per tutte le successive disposizioni operative. Ogni azione, procedura o intervento sarà valutata alla luce dei principi che di seguito si richiamano, che ispirano e orientano l'intero impianto delle politiche regionali in materia di disabilità.

L'intera azione regionale, a partire dalla valutazione di base fino alla co-progettazione del Progetto di Vita, sarà coerentemente ispirata ai seguenti assi fondamentali:

- **Adozione del Modello Sociale della Disabilità**

Si abbandona definitivamente un approccio puramente medico e assistenzialistico per abbracciare il modello sociale. La disabilità non è una caratteristica intrinseca della persona, ma il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e le barriere comportamentali e ambientali che ne impediscono la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri. Di conseguenza, l'azione regionale si concentrerà sulla rimozione di tali barriere e sulla creazione di contesti inclusivi, piuttosto che sulla mera "presa in carico" del deficit.

- **Piena Adesione alla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD)**

Ratificata dall'Italia con la Legge n. 18/2009, la Convenzione ONU è il faro che guida l'interpretazione e l'applicazione del D.Lgs. 62/2024. Principi quali il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone; la non discriminazione; la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società;³ l'accessibilità; la parità di opportunità, diventano criteri misurabili per valutare l'efficacia di ogni intervento.

- **Accessibilità Universale e Progettazione Inclusiva**

L'accessibilità non è un accomodamento a posteriori, ma un prerequisito per l'uguaglianza. La Regione Umbria si impegna a promuovere la progettazione universale in tutti gli ambiti della vita civile, dai servizi pubblici all'urbanistica, dai trasporti alla comunicazione. Ogni nuovo progetto o servizio dovrà essere pensato e realizzato per essere fruibile da "tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate"⁴ (CRPD, Art. 2), garantendo così l'inclusione fin dall'origine.

- **Qualità della Vita, Autodeterminazione ed Empowerment**

Il fine ultimo di ogni politica non è la semplice erogazione di prestazioni, ma il miglioramento della qualità della vita della persona, definita dalla persona stessa. Il Progetto di Vita Individuale, Personalizzato e Partecipato diventa lo strumento principe per promuovere l'autodeterminazione, ovvero il diritto e la capacità di esercitare il controllo sulla propria vita. L'empowerment è il processo attraverso il quale le persone con disabilità e le loro famiglie acquisiscono consapevolezza, competenze e potere per compiere scelte informate e rivendicare i propri diritti.

- **Inclusione Sociale e Superamento di Ogni Forma di Segregazione**

La Regione Umbria assume l'impegno di superare ogni logica di istituzionalizzazione e segregazione. Le risorse e i supporti saranno primariamente indirizzati a favorire la vita delle persone con disabilità all'interno della comunità, nella propria casa e nel proprio tessuto sociale. Saranno promosse soluzioni abitative inclusive, il

sostegno all'occupazione nel mercato del lavoro aperto e la partecipazione a tutte le attività sociali, culturali e ricreative del territorio, garantendo che nessuna persona sia costretta a vivere in contesti separati a causa della propria disabilità.

1.2 L'ITER NORMATIVO



La riforma, di cui all'impegno assunto dal Governo nell'ambito del PNRR – Missione 5 – Componente 2 – Riforma 1.1, era mirata alla promozione dell'autonomia - anche supportata - delle persone con disabilità, riprendendo i paradigmi della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, promuovendo equipe (unità di valutazione multidimensionali) volte a supportare la persona nel suo percorso di vita, anche rendendo più facilmente accessibile il percorso di accesso ai servizi socio-sanitari.

I criteri di delega per l'attuazione della riforma contenuti nella L.227/21 sono stati individuati proprio a partire da alcuni dei fondamentali paradigmi della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, in base ai quali:

- La "condizione di disabilità" non è ricollegabile alle sole condizioni di salute della persona ma è il risultato di un'interazione negativa tra la persona con date compromissioni fisiche, sensoriali, intellettive o mentali, ed i contesti, che possono presentare delle barriere o essere privi di accorgimenti che non li rendono fruibili, con conseguente limitazione o esclusione della persona dalla partecipazione ad essi.
- La persona con disabilità è **innanzitutto "Persona"** con il suo diritto umano a perseguire il suo percorso di vita liberamente scelto, seppur con i sostegni che, volta per volta, sono necessari per poterle far vivere i relativi contesti (scuola, lavoro, famiglia, sport, ecc.).

La legge delega al Governo in materia di disabilità n.227/2021 prevede pertanto interventi in specifici ambiti, tra cui:

- La definizione della "condizione di disabilità" nonché la revisione, il riordino e la semplificazione della normativa di settore.
- L'accertamento della "condizione di disabilità" e la revisione dei suoi processi valutativi di base.
- La valutazione multidimensionale della disabilità per la realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato:
 - **individuale**, definendo percorsi non standardizzati per il raggiungimento degli obiettivi di vita;
 - **personalizzato**, declinando gli obiettivi di vita secondo le proprie attitudini, i propri desideri e talenti;
 - **partecipato**, con il protagonismo della persona, supportata nell'espressione dei propri bisogni, desideri ed aspettative.

1.3 IL DECRETO LEGISLATIVO N.62/2024

Il decreto legislativo attua l'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d) e h), della legge 22 dicembre 2021, n.227, per assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, per rimuovere gli ostacoli e per attivare i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

Le disposizioni del decreto sono finalizzate a garantire, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sottoscritta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni, anche attraverso il ricorso all'accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione.



Di seguito la struttura dell'atto normativo:

- CAPO I *“Finalità e definizioni generali”*
- CAPO II *“Procedimento valutativo di base e accomodamento ragionevole”*
- CAPO III *“Valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”*
- CAPO IV *“Disposizioni finanziarie, transitorie e finali”*

1.4 • FINALITÀ E DEFINIZIONI GENERALI (CAPO I ARTT. DA 1 A 4)

Art.2 Definizioni

«Persona in condizione di disabilità»:

- indica che, prima di tutto, si parla di una persona che esercita diritti;
- si va al di là della persona e delle menomazioni e ci si proietta rispetto ai contesti;
- le compromissioni non connotano ed esauriscono la qualifica della persona.

Per questo non si può più parlare di «Handicap», che si concentra sulla difficoltà determinata dalla menomazione/patologia né di «disabile», che identifica ed esaurisce una qualifica/qualità della persona, laddove, invece, «persona in condizione di disabilità» sposta l'attenzione sul contesto avverso in cui la persona con disabilità si muove.

- a) «condizione di disabilità»: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo 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;
- b) «persona con disabilità»: persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n.104, come modificato dal presente decreto;
- c) «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;
- d) «ICD»: Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Diseases (ICD), 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;
- e) «duratura compromissione»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- f) «profilo di funzionamento»: descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;
- g) «WHODAS»: WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;
- h) «sostegni»: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
- i) «piano di intervento»: documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;
- l) «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;
- m) «valutazione multidimensionale»: procedimento volto a delineare 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, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
- n) «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;
- o) «domini della qualità di vita»: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;
- p) «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.

[Art.3 Modifiche all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104](#)

In virtù di quanto sopra esposto, non si parla più di handicap «grave» o «non grave» ma della «necessità di sostegni» volti a superare l'interazione negativa con l'ambiente.



1. All'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti da seguenti:

«1. E' persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in 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.

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

3. Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.»;

b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni».

Art.4 Terminologia in materia di disabilità

Il Decreto prevede che alcune parole o locuzioni siano sostituite, ovunque ricorrano, da una terminologia più appropriata e allineata alle nuove definizioni e quindi, a decorrere dalla data di entrata in vigore del Dlgs stesso:

- la parola: «handicap» è sostituita da «condizione di disabilità»;
- le parole: «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile» sono sostituite da «persona con disabilità»;
- le parole: «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità» sono sostituite dalle seguenti: «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;
- le parole: «disabile grave» sono sostituite dalle seguenti: «persona con necessità di sostegno intensivo».

REGIONE UMBRIA PRENDE ATTO DELLA NUOVA TERMINOLOGIA DETTATA DALLA PREVISIONE LEGISLATIVA, AL FINE DI CONFORMARSI NELLA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE (COMUNICATI STAMPA, SITI INTERNET, ETC), NELL'ATTIVITÀ LEGISLATIVA E AMMINISTRATIVA (DECRETAZIONE, PROVVEDIMENTI, MODULISTICA, ETC) E NELLA DIFFUSIONE DELLE INNOVAZIONI TERMINOLOGICHE INTRODOTTE E SOPRA RICHIAMATE

1.5 • PROCEDIMENTO VALUTATIVO DI BASE E ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE (CAPO II ARTT. DA 5 A 17)

Art.5 Finalità, ambito, principi ed effetti della valutazione di base

La valutazione di base è un unico procedimento volto a riconoscere la condizione di disabilità secondo la nuova accezione data dal decreto, che:

1. sostituisce quello previsto oggi per il riconoscimento della condizione di «handicap» (l.n. 104/1992), pur permanendo tutti i benefici ad essa connessi;
2. include gli attuali accertamenti di invalidità civile, sordità e cecità civile, sordocecità, di disabilità ai fini scolastici e lavorativi;
3. individua:
 - i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - gli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ad eccezione della condizione di non autosufficienza delle persone anziane;
 - i requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

La valutazione di base: competenza e semplificazioni

Il decreto pone la valutazione di base totalmente in capo ad Inps alla quale vengono affidati, quindi, tutti i precedenti diversi accertamenti (invalidità civile, disabilità ai fini lavorativi e scolastici, ecc.). Ciò porterà ad evitare la doppia fase avuta sino ad oggi in cui l'accertamento è dapprima svolto innanzi alle commissioni Integrate Asl/Inps (abrogate) e poi validato dalle commissioni Inps.

Il procedimento è anche più snello, poiché può attivarsi con il solo invio del certificato medico introduttivo senza ulteriori istanze amministrative.

Il certificato della condizione di disabilità ha valore illimitato nel tempo, tranne gli eccezionali casi in cui si necessiti di una rivedibilità (secondo quanto stabilito da un decreto interministeriale da adottare entro il 30.11.2026).

Finalità dell'accertamento

La valutazione di base è un unico procedimento volto a riconoscere la condizione di disabilità secondo la nuova accezione data dal decreto, che:

1) sostituisce quello previsto oggi per il riconoscimento della condizione di «handicap» (l.n. 104/1992), pur permanendo tutti i benefici ad essa connessi;

2) include gli attuali accertamenti di invalidità civile, sordità e cecità civile, sordocecità, di disabilità ai fini scolastici e lavorativi;

3) individua:

- i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;

- gli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ad eccezione della condizione di non autosufficienza delle persone anziane;

- i requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

Competenza e semplificazioni

Il decreto pone la valutazione di base totalmente in capo ad Inps alla quale vengono affidati, quindi, tutti i precedenti diversi accertamenti (invalidità civile, disabilità ai fini lavorativi e scolastici, ecc.). Ciò porterà ad evitare la doppia fase avuta sino ad oggi in cui l'accertamento è dapprima svolto prima innanzi alle commissioni Integrate Asl/Inps (abrogate) e poi validato dalle commissioni Inps.

Il procedimento è anche più snello, poiché può attivarsi con il solo invio del certificato medico introduttivo senza ulteriori istanze amministrative.

Il certificato della condizione di disabilità ha valore illimitato nel tempo, tranne gli eccezionali casi in cui si necessiti di una rivedibilità (secondo quanto stabilito da un decreto interministeriale da adottare entro il 30.11.2024)

Obblighi di informazione alla persona con disabilità

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

- sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione;

- della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte della stessa commissione a cui fa seguito in automatico l'avvio del relativo procedimento.

2) I punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato.

REGIONE UMBRIA PREVEDE DI INTEGRARE IL TAVOLO DI COORDINAMENTO IN MATERIA DI DISABILITÀ, ISTITUITO DA ULTIMO CON DGR 1124 DEL 31/10/2023, CON INPS DIREZIONE REGIONALE UMBRIA, AL FINE DI ISTITUIRE UN RACCORDO INTERISTITUZIONALE GIÀ IN FASE DI SPERIMENTAZIONE DEL DLGS 62/2024

1.6 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE ALLA PERSONA CON DISABILITÀ (ART.15)

L'unità di valutazione di base, al termine della visita relativa alla valutazione di base, informa la persona con disabilità e, se presente, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri, che, fermi restando gli interventi, i sostegni e i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità, sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione. La commissione informa, altresì, i soggetti di cui al primo periodo della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte della stessa commissione.

A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti di cui sopra hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), trasmetta il medesimo a uno dei soggetti indicati all'articolo 23, comma 2, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Nell'ipotesi di cui all'art.15 comma 2, la comunicazione ha valore, a tutti gli effetti, di presentazione dell'istanza di parte per l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

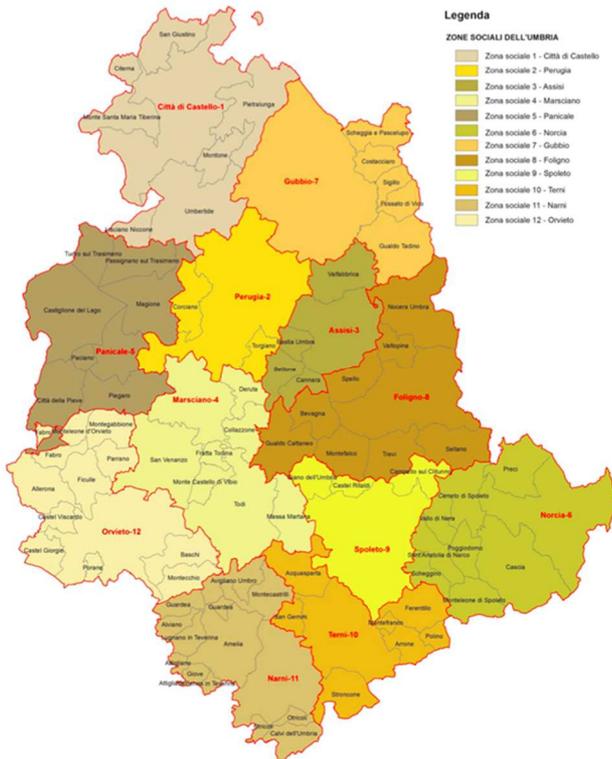
Fermo restando quanto previsto ai commi 1, 2 e 3, i punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, oltre che gli Enti del Terzo Settore, con particolare attenzione a quelli che rappresentano e tutelano le disabilità, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni in capo a chi opera dimissioni protette e ai servizi sanitari specialistici. Le modalità con cui dare attuazione a quanto previsto dal presente comma sono individuate nell'ambito della programmazione regionale e locale.

REGIONE UMBRIA SI IMPEGNA A PROMUOVERE UNA CAMPAGNA ISTITUZIONALE DI INFORMAZIONE E PROMOZIONE DI TUTTE LE INNOVAZIONI INTRODOTTE DAL D.LGS 62/2024, IMPEGNANDO TUTTI GLI STAKEHOLDERS (USL, DISTRETTI SANITARI, COMUNI, ZONE SOCIALI, ENTI DEL TERZO SETTORE, ETC) AD ADERIRE ALLA STESSA DIVULGANDO IL MATERIALE INFORMATIVO CORRELATO

1.7 LA FASE DI SPERIMENTAZIONE (ART.33 D.LGS 62/2024; DECRETO 12.11.2024, N.197)

Dal 1° gennaio 2025, anche al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento, l'art.33 del D.Lgs 62/2024 prevede l'avvio di una procedura di sperimentazione della durata iniziale di dodici mesi, successivamente prorogata con "Decreto Milleproroghe 2025" (Decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202) al 31.12.2026. L'entrata in vigore nazionale di quanto sancito dal D.Lgs. 62/2024 è pertanto posticipata al **1° gennaio 2027**.

Con il Decreto 12 novembre 2024, n. 197 viene successivamente disciplinata 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.



L'art.9 del Decreto-Legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito dalla legge 29 luglio 2024, n.106 individua la Regione Umbria e, nello specifico, la provincia di Perugia (Comuni capofila di Zona Sociale di Città di Castello, Perugia, Assisi, Marsciano, Norcia, Gubbio, Foligno, Spoleto e Unione dei Comuni del Trasimeno) quale territorio interessato dalla fase di sperimentazione, in applicazione dell'art.33 del D.lgs 62/2024.

Il Decreto 197/2024 disciplina altresì che, a decorrere dal 1° gennaio 2025, le Unità di valutazione multidimensionale di cui al Capo III del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, operanti nei territori di cui all'articolo 2 applicano, ai fini della sperimentazione, le disposizioni del predetto Capo III, ovvero:

- all'elaborazione dei progetti di vita, in relazione alle istanze presentate tra il 1° gennaio 2025 e il 31 dicembre 2026;
- alle istanze, presentate tra il 1° gennaio 2025 e il 31 dicembre 2026, per la revisione dei progetti individuali già approvati ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- ai procedimenti per il progetto di vita individuale, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, in corso alla data del 1° gennaio 2025;
- alle istanze relative ai progetti di vita presentate da coloro che sono già in possesso di una certificazione, rilasciata in data anteriore al 1° gennaio 2025 ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

REGIONE UMBRIA INTENDE ESTENDERE LA FASE DI SPERIMENTAZIONE ALL'INTERO TERRITORIO REGIONALE, COINVOLGENDO LE ZONE SOCIALI E I DISTRETTI SANITARI DELLA PROVINCIA DI TERNI NEI TAVOLI DI GOVERNANCE E TECNICI REGIONALI, NEL PERCORSO FORMATIVO CHE PRENDERÀ AVVIO COME DA REGOLAMENTO MINISTERIALE E NELLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DEL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO.

2. LA GOVERNANCE DEL SISTEMA

2.1 LA GOVERNANCE NAZIONALE

1. L'art. 30 del D.Lgs 62/2024 stabilisce al *comma 3*, l'implementazione da parte dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità di un [Tavolo di confronto](#) al fine di promuovere annualmente il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali sociali e sanitarie in favore delle persone con disabilità con il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, la Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e le parti sociali e le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità.
2. L'art. 6 del Decreto 12 novembre 2024, n. 197 prevede inoltre l'istituzione, nell'ambito della fase di sperimentazione, di un [Tavolo di coordinamento interistituzionale](#) disponendo che assicuri il necessario coordinamento tra le istituzioni coinvolte nei procedimenti di sperimentazione, favorisca la circolarità dei relativi dati, nonché consenta la valutazione degli esiti del monitoraggio semestrale e proponga, ove necessario, le relative azioni correttive. Il Tavolo è presieduto dal Capo del Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità o da un suo delegato, ed è composto da:
 - a. due rappresentanti del Ministro per le disabilità;
 - b. tre rappresentanti del Ministero della salute;
 - c. due rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
 - d. un rappresentante dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS);
 - e. un rappresentante di ciascuna delle Regioni nelle quali sono collocati i territori di cui all'articolo 2;
 - f. tre rappresentanti indicati da Anci Nazionale.
3. L'art.8 del Decreto 14 gennaio 2025, n.30 istituisce il [Gruppo di Coordinamento in tema di Formazione](#), al fine di assicurare sul territorio nazionale uniformità delle iniziative formative per l'attuazione del Dlgs 62/2024, attraverso l'approvazione ed il monitoraggio dei piani formativi regionali.

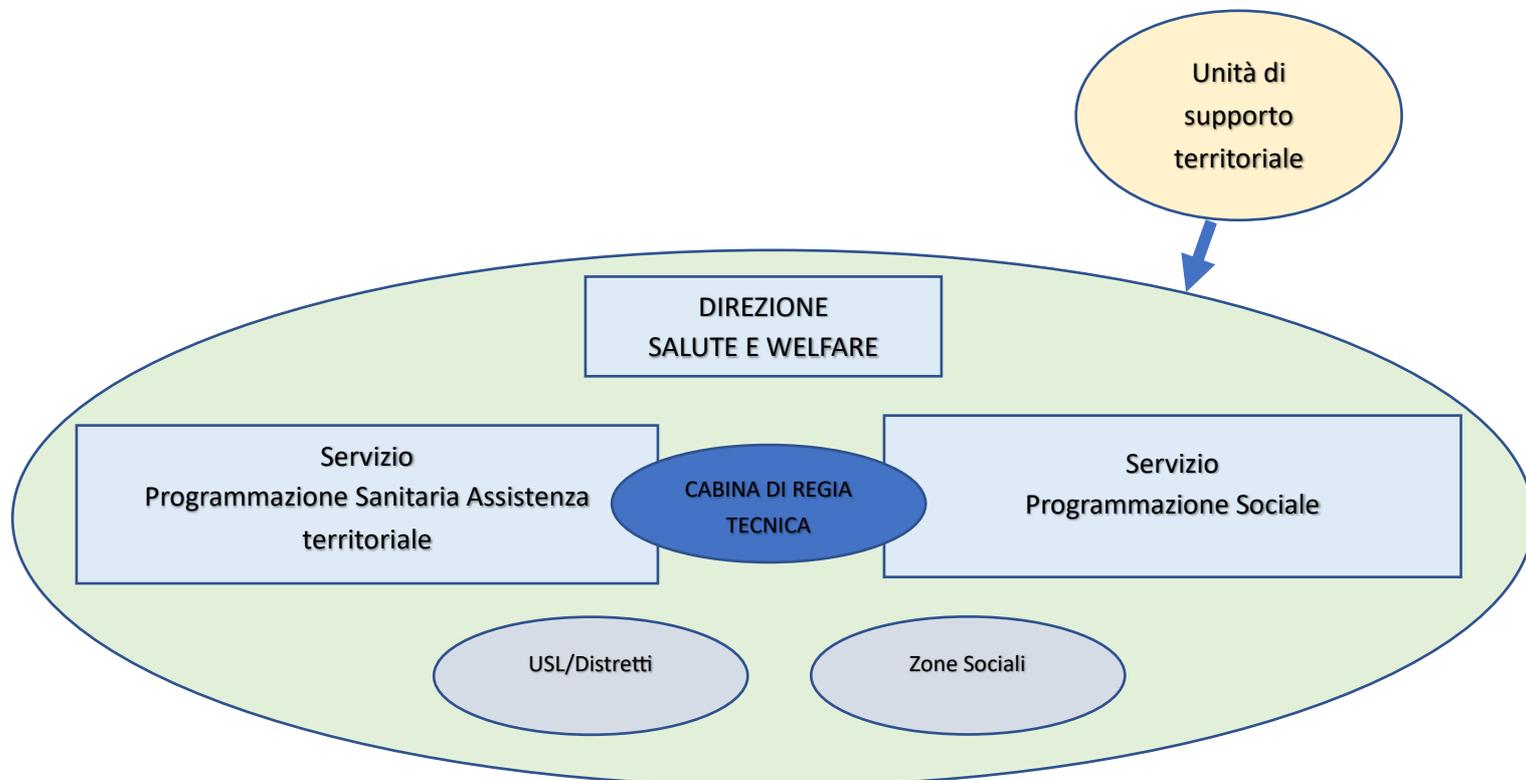
REGIONE UMBRIA HA INDIVIDUATO IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI, INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE QUALE RAPPRESENTANTE DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE.

2.2 IL MODELLO DI GOVERNANCE REGIONALE

[La Cabina di Regia Tecnica](#)

Il nuovo modello di Governance Regionale si configura come un **modello fortemente integrato tra Sanità e Welfare**, in particolare tra i due servizi Programmazione Sanitaria – Assistenza territoriale e Programmazione Sociale, Economia sociale e Terzo settore.

In quest'area di integrazione si incardina la programmazione regionale atta a garantire la piena attuazione del D.Lgs 62/2024, il cui coordinamento è individuato nella figura del Dirigente del Servizio Programmazione Sociale.



È ISTITUITA PRESSO LA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE LA CABINA DI REGIA TECNICA COORDINATA DAL DIRETTORE REGIONALE O SUO DELEGATO E COMPOSTA DAL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA ASSISTENZA TERRITORIALE, DAL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE IN COSTANTE DIALOGO E RAPPORTO CON L'UNITÀ OPERATIVA DI SUPPORTO TERRITORIALE

La Cabina di regia tecnica regionale si occuperà di:

- definire gli output del lavoro di accompagnamento sul territorio delle azioni previste dalla sperimentazione;
- fornire indirizzi per lo svolgimento delle attività territoriali;
- effettuare i monitoraggi previsti sulla base del “*Modello di monitoraggio dell’andamento e degli esiti della sperimentazione*”, allegato al Decreto 12 novembre 2024, n.197;
- valutare gli esiti del monitoraggio trimestrale effettuato dal gruppo di lavoro,
- favorire il raccordo tra gli esiti del monitoraggio regionale con il monitoraggio semestrale previsto dal livello nazionale e proporre, ove necessario, le azioni correttive;
- assicurare il raccordo con il Tavolo di coordinamento e partecipazione regionale in materia di disabilità.

L'Unità di supporto territoriale

Per garantire ai territori coinvolti nella fase di sperimentazione un supporto nell'attuazione della riforma e nell'elaborazione dei progetti di vita, attraverso la creazione di un **canale di contatto diretto** tra esperti di disabilità nominati e collegati agli uffici del Ministero, referenti delle regioni e dei singoli territori, sono istituite le Unità di supporto territoriali per l'attuazione della riforma in materia di disabilità, di cui alla nota pec. Prot.regionale n.648/p/2025 del 01/04/2025.



UNITÀ DI SUPPORTO TERRITORIALI NELLE 9 PROVINCE (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste)



1

Obiettivi

Creare un canale diretto tra esperti, Regione e territori. Rilevare buone prassi per linee guida.

2

Attività

In contatto costante con i territori. Supporto nell'elaborazione dei progetti di vita.

3

Metodo di lavoro

Comunicazioni informali, videocall e spazio dedicato sulla piattaforma FORMEZ PA.

4

Struttura delle unità di supporto territoriale

sarà composta da due referenti del Ministro, un Rappresentante della Regione, da 1 a 3 rappresentanti degli Ambiti Territoriali Sociali e da un eguale numero di rappresentanti dei Distretti/ASST (in base a popolazione/organizzazione territoriali), nonché da un rappresentante del CNOAS

L'UNITÀ DI SUPPORTO TERRITORIALE È COMPOSTA DA: IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE, DUE REFERENTI DESIGNATI DAL MINISTRO PER LE DISABILITÀ, I DIRIGENTI DEI COMUNI CAPOFILO DI ZONA SOCIALE DI PERUGIA E SPOLETO, DUE REFERENTI IN RAPPRESENTANZA DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI AFFERENTI ALLE DUE AZIENDE SANITARIE, UNA COMPONENTE DESIGNATA DA CNOAS

Tali unità rappresenteranno una **sede di confronto costante** per l'eventuale risoluzione dei dubbi applicativi e per la **condizione delle buone prassi** sviluppate nei territori oggetto di sperimentazione e garantiranno altresì il collegamento tra il livello di programmazione regionale e di attuazione territoriale della Riforma.

Il Tavolo di coordinamento e partecipazione in materia di disabilità

Al fine di accompagnare e monitorare la fase di avvio della riforma e l'attuazione della sperimentazione nella regione Umbria, è stato identificato il Tavolo di coordinamento in materia di disabilità; di cui alla D.G.R. 1124 del 31/10/2023, esteso a tutti gli *stakeholders* rappresentativi del territorio regionale, come di seguito rappresentati, quale **luogo di ascolto, di confronto e di valorizzazione** di un percorso partecipativo, nella più ampia logica della co-programmazione di cui alla L.R. 2/2023.

In seno al Tavolo di coordinamento in materia di disabilità sarà data attuazione a quanto stabilito dal comma 1, art.30 del D.lgs 62/2024 di seguito richiamato: le Regioni, sulla base della rilevazione dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, anche tenendo conto di quanto richiesto come risorse integrative a valere sul "*Fondo per l'implementazione dei progetti di vita*" (ex art. 31) la co-programmazione annuale, nell'ambito dei modelli organizzativi regionali, con gli enti del terzo settore oltre che gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.

Il Tavolo di Coordinamento è presieduto e convocato dal Presidente della regione Umbria o suo delegato.

COMPONENTI DI CUI ALLA DGR 1124 del 31/10/2023	GRUPPO DI LAVORO LINEE GUIDA DLGS 62/2024
<ul style="list-style-type: none"> • Presidente di ANCI Umbria o suo delegato; • Direttore dell'USL Umbria 1 e dell'USL Umbria 2 o loro delegati; • Presidente dell'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità o suo delegato; • Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità; • Presidenti delle federazioni maggiormente rappresentative in materia di disabilità presenti nella Regione Umbria: Fish Umbria e FAND; • Coordinamento Regionale Anffas Umbria; • AIFA APS - Associazione Italiana Famiglie ADHD; • Angsa Umbria; • Associazione Festival per le città Accessibili; • Associazione Mitocon-Insieme per lo studio e la cura delle Malattie Mitocondriali ODV; • ASSOCIAZIONE COMUNITÀ CAPODARCO di PERUGIA"ONLUS"; • Associazione "DOPO DI NOI INSIEME A NOI" APS ETS; • Associazione A.Fa.D. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi regionali come di seguito declinati: Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria, Servizio Istruzione, ARPAL, ATER, altri servizi individuati sulla base delle tematiche affrontate • INPS Direzione regionale • Comuni capofila di Zona Sociale • ANCI Umbria – Commissione Sociale e Commissione Sanità • Direttori Distretti sanitari • Forum Terzo Settore • Parti sociali (Organizzazioni Sindacali e Datoriali) • Ufficio Scolastico regionale • Università • CARITAS • A.R.I.S. Umbria – Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari • A.I.O.P. Umbria • Enti del Terzo Settore e Associazioni di categoria su esplicita richiesta

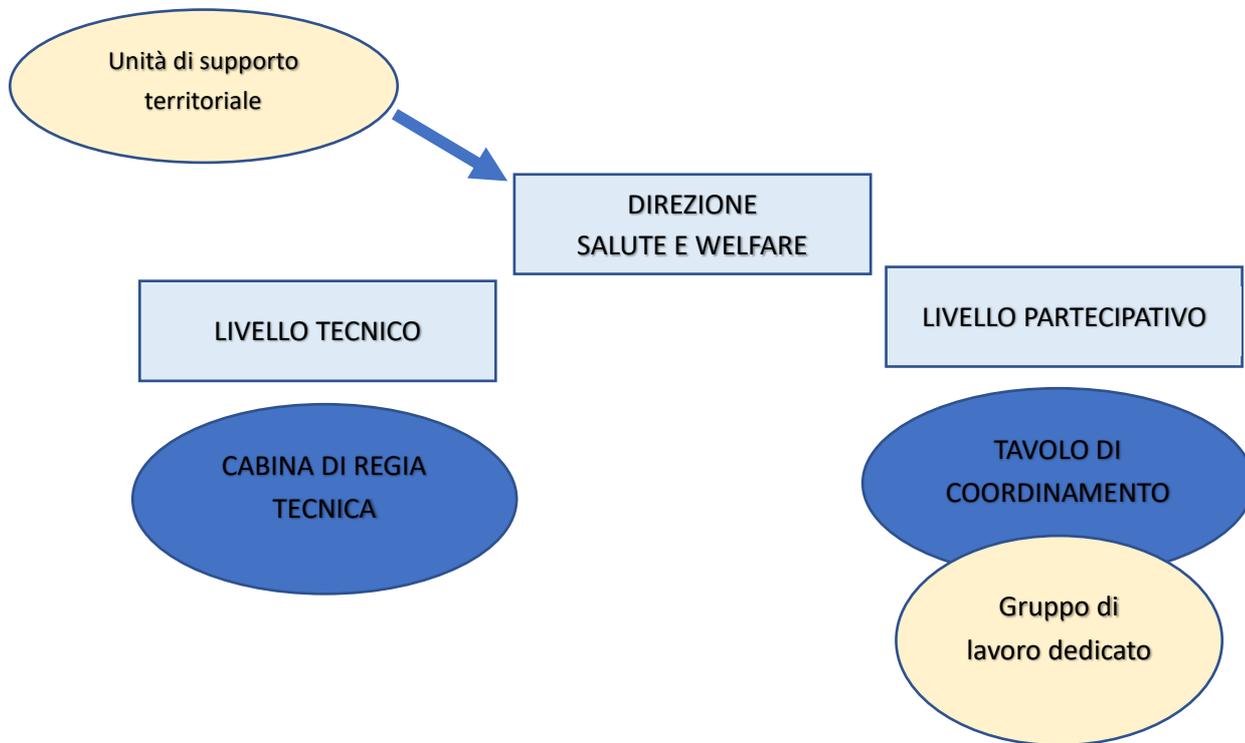
REGIONE UMBRIA IMPLEMENTA IL TAVOLO DI COORDINAMENTO E PARTECIPAZIONE IN MATERIA DI DISABILITÀ CON ULTERIORI STAKEHOLDERS DEL TERRITORIO, INTEGRATIVI RISPETTO ALLA DGR N.1124/2023, DI ULTIMA COSTITUZIONE E ISTITUISCE AL SUO INTERNO UN GRUPPO DI LAVORO DEDICATO ALLA SPERIMENTAZIONE DEL DLGS 62/2024

Il Tavolo di coordinamento e partecipazione in materia di disabilità istituisce al suo interno un **Gruppo di lavoro dedicato**, con i seguenti compiti:

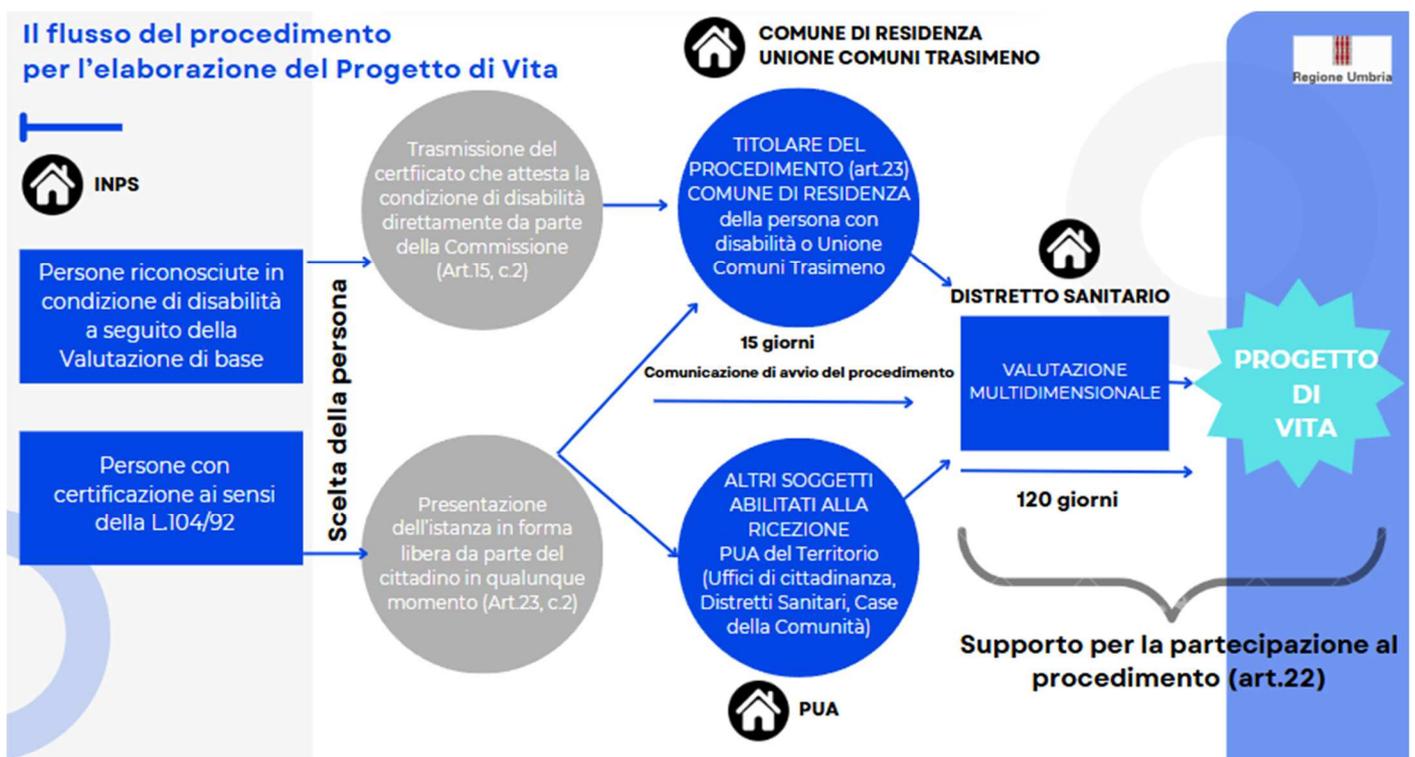
- assicurare il necessario coordinamento tra le istituzioni coinvolte nei procedimenti di sperimentazione e favorire la circolarità dei relativi dati;
- assicurare il raccordo con la Cabina di Regia tecnica regionale;
- accompagnare l'attuazione della sperimentazione sul territorio
- predisporre con periodicità trimestrale una relazione sull'esito del monitoraggio, prima dell'invio dello stesso al Ministero da parte della Cabina di Regia

Il gruppo di lavoro si riunisce - dall'avvio della fase di sperimentazione - con **periodicità trimestrale**, fatta salva l'eventuale richiesta del Direttore Salute e Welfare o della maggioranza dei componenti.

IL MODELLO DI GOVERNANCE REGIONALE



3. IL FLUSSO DEL PROCEDIMENTO PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA NELLA RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI DELLA REGIONE UMBRIA



3.1 INDIVIDUAZIONE DELLE AMMINISTRAZIONI TITOLARI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA E RELATIVA ORGANIZZAZIONE (ART.23 D.LGS 62/2024)

Il Titolare del Procedimento: il Comune di Residenza

La persona con disabilità o chi la rappresenta, oltre che con le modalità di cui all'articolo 15, commi 2 e 3 (tramite INPS), può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento (art.23, comma 1 D.Lgs 62/2024).

L'art. 23, comma 2, del D.Lgs 62/2024 - Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita- al comma 2, stabilisce che *"l'istanza di cui al comma 1 è presentata all'ambito territoriale sociale, se dotato di personalità giuridica, di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità o altro ente individuato con legge regionale, quale titolare del relativo procedimento. Le regioni possono individuare ulteriori punti di ricezione dell'istanza. L'istanza può essere raccolta anche per il tramite del comune di residenza o di uno dei punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni."*

Gli ambiti territoriali sociali (Zone Sociali) della regione Umbria non sono dotati di personalità giuridica, fatta eccezione per l'Unione dei Comuni del Trasimeno. Nelle more della revisione della norma regionale, ai fini dell'individuazione del responsabile del procedimento, si richiama il comma 1) dell'art. Art. 265 del TU 11/2015 che testualmente dispone *"...il comune è titolare delle funzioni in materia di politiche sociali e svolge le attività di cui all'articolo 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)..."*.

A seguito della ricezione dell'istanza, l'ente competente, ovvero il Comune di residenza e, per la sola Zona Sociale n. 5, l'Unione dei comuni del Trasimeno determinano l'unità organizzativa responsabile del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita e per l'adozione del provvedimento finale, quali ad esempio il Settore Servizi Sociali del Comune o un'unità specifica al suo interno, come ad esempio l'Ufficio di piano.

AI SENSI DELL'ART 23 DEL DLGS 62/2024, REGIONE UMBRIA INDIVIDUA QUALE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO PER L'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA IL COMUNE DI RESIDENZA DELLA PERSONA CON DISABILITÀ E, QUALORA RESIDENTE NELLA ZONA SOCIALE N.5 DEL TRASIMENO, L'UNIONE DEI COMUNI IN QUANTO ATS DOTATO DI PERSONALITÀ GIURIDICA. SARÀ CURA DEI COMUNI CAPOFILO/UNIONE DEI COMUNI DEL TRASIMENO, INDIVIDUARE AL PROPRIO INTERNO L'UNITÀ OPERATIVA CUI FA CAPO IL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO.

È COMPITO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTIVARE TEMPESTIVAMENTE L'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, PRESSO LA SEDE DEL DISTRETTO SANITARIO/CASA DI COMUNITÀ, COSÌ DA GARANTIRE I TEMPI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

3.2 ALTRI SOGGETTI ABILITATI ALLA RICEZIONE DELL'ISTANZA

Ai sensi dell'art. 23, comma 2, l'istanza per il progetto di vita può essere presentata, oltre che al Titolare del procedimento (sempre abilitato alla ricezione), anche presso punti di ricezione diversi, che garantiscano capillarità e prossimità dei servizi per l'istante.

Il deposito presso punti di ricezione diversi dal Titolare del procedimento determina ugualmente per l'istante l'avvenuta presentazione della richiesta di elaborazione del progetto di vita, pertanto da tale data decorrono i termini sia per la comunicazione di avvio del procedimento sia per la definizione del progetto di vita.

Il punto di ricezione diverso dal Comune di Residenza invierà tramite PEC la richiesta corredata dalla documentazione prodotta dal richiedente, al Responsabile del procedimento. Il raccordo tra i punti di ricezione e il Titolare del procedimento dovrà essere automatico e tempestivo.

REGIONE UMBRIA INDIVIDUA QUALI ULTERIORI PUNTI DI RICEZIONE DELL'ISTANZA PER LA RICHIESTA DI ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA I PUA DEL TERRITORIO OVVERO UFFICI DI CITTADINANZA, DISTRETTI SANITARI E CASE DELLA COMUNITÀ OVE PRESENTI

3.3 PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA MEDIANTE TRASMISSIONE DEL CERTIFICATO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

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

- una volta riconosciuta con disabilità, possa richiedere la definizione del progetto di vita, presentando una propria istanza;
- possa, altresì, chiedere che l'istanza avvenga anche solo con la trasmissione da parte della Commissione INPS del certificato della condizione di disabilità al Titolare del procedimento (Comune di residenza) o ad uno dei punti di ricezione individuati (Uffici della cittadinanza, Centri di salute, PUA). Tale trasmissione avrà effetto di istanza di parte.

3.4 TERMINI PROCEDIMENTALI

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 cui all'articolo 15, comma 2 del D.Lgs. 62/2024.

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 della legge 7 agosto 1990, n. 241, la comunicazione dell'avvio del procedimento contiene l'indicazione dei seguenti elementi:

- a) la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione ai sensi dell'articolo 15, comma 3, per l'elaborazione del progetto di vita;
- b) nel caso di cui all'articolo 15, comma 3, del D.Lgs. 62/2024 l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;
- c) l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta ai sensi dell'articolo 22 del D.Lgs. 62/2024;
- d) la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita.

La persona con disabilità 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 procedimento per la formazione del progetto di vita si conclude entro il termine di 90 giorni, esteso in via eccezionale fino ad un massimo di 120 giorni dall'avvio del procedimento.

3.5 SUPPORTO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO

Il **principio di autodeterminazione e di partecipazione attiva** della persona con disabilità nell'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita è assicurato con l'adozione di strategie e, nei limiti delle risorse disponibili, anche mediante l'utilizzo di strumenti, finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di quanto proposto per supportare l'adozione di decisioni e la manifestazione dei desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi. La partecipazione e le scelte devono essere garantite anche nel

caso in cui la persona con disabilità sia soggetta a misure di protezione giuridica con le garanzie previste dal codice civile. Tale persona può essere scelta dalla persona con disabilità o tra i componenti istituzionali dell'UVM o anche tra altre persone di propria fiducia. 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.

REGIONE UMBRIA INDIVIDUA QUALE CRITERIO DI DEFINIZIONE DELL'INDIVIDUAZIONE DELL'EVENTUALE COMPONENTE ISTITUZIONALE DELL'UVM QUALE SUPPORTO AL PROCEDIMENTO LA PREVALENZA DEL BISOGNO E DEL SOSTEGNO, DEL FUNZIONAMENTO E DELLE CARATTERISTICHE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ, FATTA SALVA LA FACOLTÀ DELLA STESSA DI SCEGLIERE IN AUTONOMIA TALE FIGURA

3.6 LE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARI

L'unità di valutazione multidimensionale, in attuazione dell'art. 24 del D.lgs. 62/2024 elabora il progetto di vita a seguito della valutazione di cui all'articolo 25, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali.

Le regioni nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita, le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, volte a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona, si coordinano o si riunificano con le unità di valutazione di cui al comma 1 per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi.

I percorsi di valutazione delle Unità di Valutazione Multidisciplinari delle Aziende USL dell'Umbria sono individuati a partire dalle Delibere di Giunta Regionale n. 7775/1996, n. 2207/1997, n. 441/2004 e n. 21/2005. Con l'istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (Legge Regionale n. 9 del 4 giugno 2008), inoltre, si affida alle UVM il compito di accertare le condizioni di non autosufficienza delle persone con disabilità e, a tale scopo, le Aziende USL si dotano di **UVM a valenza distrettuale**, divise per aree (minori, adulti e anziani), con la composizione prevista dalla DGR n. 230 del 23 febbraio 2009 e ribadita dalla Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 342/2023.

Per questo motivo, nella nostra regione, la centralità operativa delle UVM è sempre stata ribadita da tutti i Piani Regionali Integrati per la Non Autosufficienza (PRINA) e dai Piani Sociali e Sanitari Regionali che si sono succeduti negli anni, nonché dai bandi per i progetti per la Vita Indipendente e, da ultimo, dallo stesso D.lgs. n. 62/2024.

REGIONE UMBRIA INDIVIDUA NELLE UVM ATTUALMENTE IN ESSERE, DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 GENNAIO 2017, LE UVM COMPETENTI AI FINI DELLA VALUTAZIONE ED ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI VITA, COSÌ COME INTEGRATE DAI COMPONENTI PREVISTI NEL NUCLEO STABILE.

Le UVM di cui sopra espletano altresì tutte le funzioni di competenza tra cui, ad esempio, l'elaborazione dei PAI.

REGIONE UMBRIA CONSIDERA ALL'INTERNO DEL NUCLEO STABILE, COSÌ COME DEFINITO DAL DLGS 62/2024, ANCHE LE FIGURE ESSENZIALI (VARIABILI IN BASE ALLA PERSONA CON DISABILITÀ)

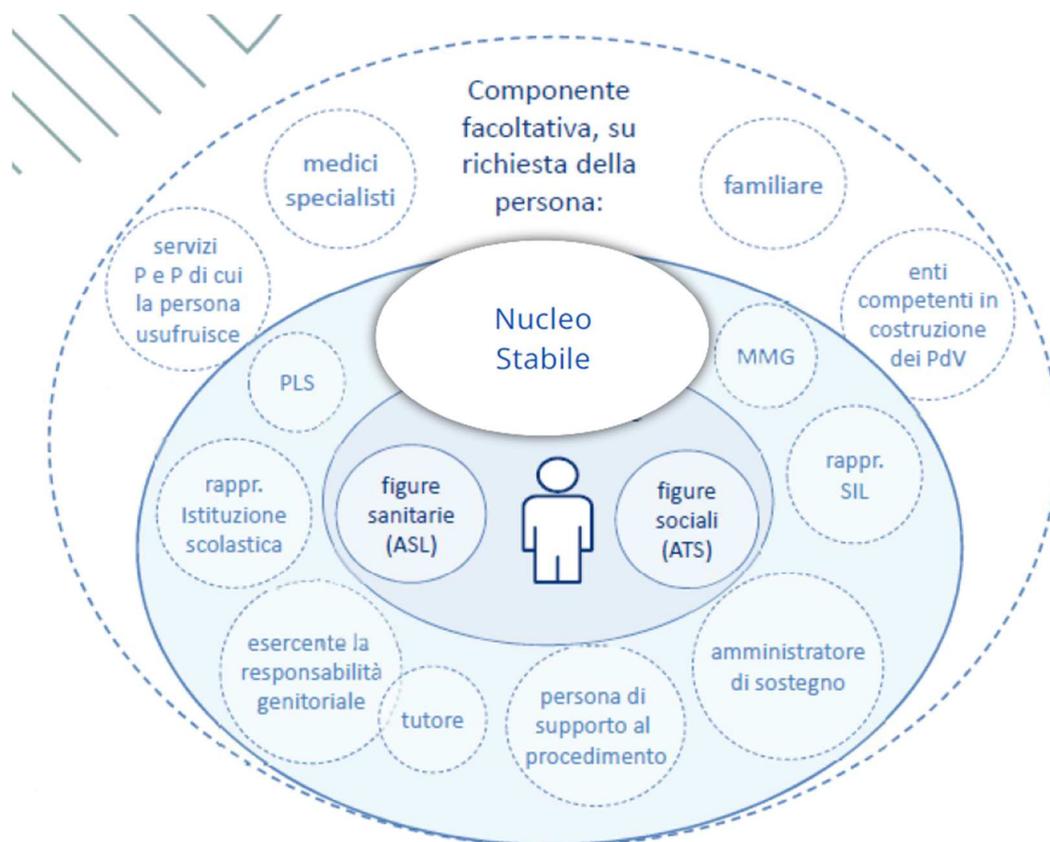
Il decreto 62/24 dettaglia, come nessun'altra indicazione normativa nazionale prima, le figure che costituiscono la componente essenziale dell'UVM e definisce la possibilità che questa venga integrata con altri partecipanti, indicati dalla persona con disabilità o da altri componenti istituzionali dell'UVM.

Il **NUCLEO STABILE** dell'unità di valutazione multidimensionale è così composto:

- a) la persona con disabilità, la cui partecipazione deve essere sempre assicurata anche laddove si tratti di una persona con necessità di sostegno ad altissima intensità, evitando in ogni caso l'utilizzo di meccanismi sostitutivi;
- b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;
- d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- e) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;
- f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- g) ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;
- h) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

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, il nucleo stabile può essere integrato con ulteriori **COMPONENTI FACOLTATIVI**:

- 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
- d) un rappresentante del Terzo settore, laddove richiesto, come soggetto co-progettuale, in linea con il disposto della L.R. 2/2023;
- e) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informali.



3.7 LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (ART.25)

Il momento valutativo, così come configurato dal decreto, punta a realizzare un percorso di conoscenza – svolta collegialmente dall’UVM – finalizzata a definire gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e aspettative, la definizione profilo di funzionamento nei diversi ambiti di vita l’Individuazione di barriere e facilitatori e competenze adattive, le valutazioni su profilo di salute fisica, mentale, intellettiva, sensoriale, sui bisogni della persona e ai domini della qualità della vita, a seconda delle priorità della persona. Infine, la definizione degli obiettivi del PdV a partire da piani già attivati.

Il decreto declina il procedimento in svolto in due fasi:

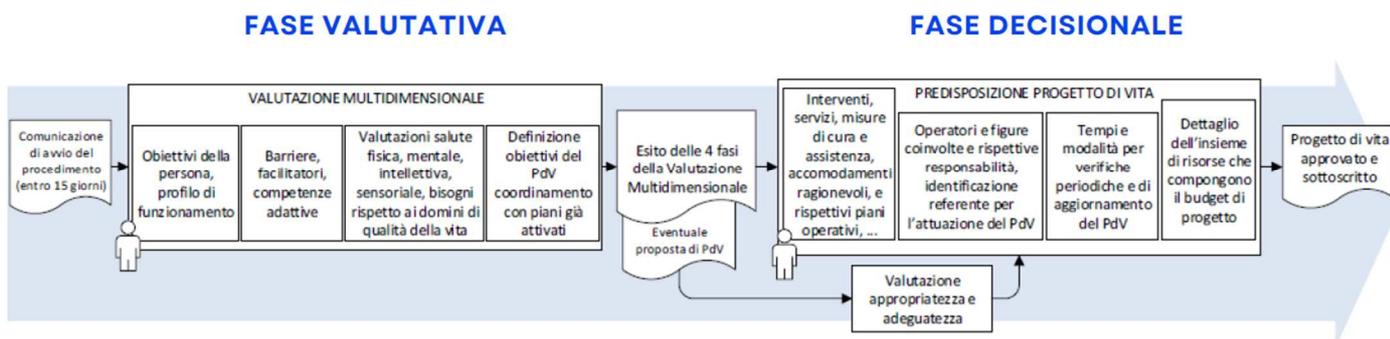
1) **FASE VALUTATIVA** - «Valutazione multidimensionale» attraverso la quale, la persona con disabilità è supportata dall’UVM, e, partendo dai desideri, dalle aspettative e dei contesti da vivere, è delineato:

- il suo profilo di funzionamento,
- sono individuate le barriere e facilitatori,
- sono definiti i bisogni di sostegno e gli obiettivi da perseguire;

2) **FASE DECISIONALE** - Elaborazione del «progetto di vita»: diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, le risposte ai bisogni di sostegno attraverso la costruzione con la persona di interventi, servizi, sostegni, formali e informali, per consentire alla 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.

REGIONE UMBRIA INDIVIDUA NEL DIRETTORE DI DISTRETTO LA FIGURA DI COORDINAMENTO DELL’UVM, AI SENSI DELL’ART.24, COMMA 5 DEL DLGS 62/2024 CHE GARANTISCE IL RACCORDO TRA GLI AMBITI SOCIALI E SANITARI, ANCHE AL FINE DI IDENTIFICARE I SOGGETTI RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Il procedimento di valutazione multidimensionale e' svolto sulla base di un **metodo multidisciplinare** ed e' fondato sull'**approccio bio-psico-sociale**, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.

Il procedimento si articola in quattro fasi:

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

Nel caso di minori, la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

4. IL PROGETTO DI VITA (art. 26, 27 e 29 del D.lgs. 62/2024)

4.1 IL PROGETTO DI VITA – PRINCIPI FONDAMENTALI

Il progetto di vita con il relativo budget, redatto in formato accessibile per la persona con disabilita', e' predisposto dall'unita' di valutazione multidimensionale unitamente ai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto.

Il Progetto di Vita individua i **sostegni**, il **budget di progetto** e gli **accomodamenti ragionevoli** che garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle liberta' fondamentali.

Nel caso in cui la persona con disabilita' o chi la rappresenta abbia presentato una proposta di progetto di vita, l'unita' di valutazione multidimensionale ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il budget di progetto.



Il progetto individua:

- a) **gli obiettivi** della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- b) **gli interventi** individuati nelle seguenti aree:
 - 1) apprendimento, socialità ed affettività;
 - 2) formazione, lavoro;
 - 3) casa e habitat sociale;
 - 4) salute;
- c) **i servizi, le misure** relative ai processi di cura e di assistenza, **gli accomodamenti ragionevoli** volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;
- d) **i piani operativi e specifici** individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità, o, nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;
- e) **gli operatori** e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;
- f) **il referente per la sua attuazione;**
- g) **la programmazione di tempi e le modalità** delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;
- h) **il dettaglio e l'insieme delle risorse umane**, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, private e del terzo settore, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali, che compongono il budget di progetto di cui all'articolo 28.

Nel progetto di vita sono definite le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione, **inclusi gli enti del terzo settore**, fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 per il referente per l'attuazione del progetto di vita. Il progetto di vita è soggetto ad aggiornamento anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi la rappresenta. Le misure, le prestazioni e i servizi contenuti nel progetto di vita sono determinati per garantire l'inclusione della persona e, a tal fine, possono essere conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile. Il progetto di vita con il relativo budget, redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, è predisposto dall'unità di valutazione multidimensionale unitamente ai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. I soggetti di cui al primo periodo, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, lo approvano e lo sottoscrivono. Il progetto è sottoscritto dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative o da chi ne cura gli interessi.

Il progetto di vita **ha efficacia dal momento della approvazione e sottoscrizione** di cui al comma 7, ferma restando la possibilità di modifica del medesimo su istanza di parte ai sensi del comma 5, a seguito delle verifiche di cui al comma 3, lettera g), o ai sensi dell'articolo 29, comma 1, lettera e). Il diritto al progetto di vita è garantito anche in caso di variazione, temporanea o definitiva, del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento. Il progetto di vita è rimodulato in funzione della valutazione dei nuovi contesti di vita o di residenza, secondo il principio di continuità dell'assistenza e perseguendo, per qualità, quantità e intensità, livelli di organizzazione e di prestazioni non inferiori a quelli precedenti. Nel caso in cui la persona con disabilità intenda proseguire il progetto di vita trasferendosi in altra regione, il progetto, nel rispetto della continuità dell'assistenza, sarà riformulato tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi. Il progetto di vita per la persona con disabilità non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto al comma 2 e fatto salvo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

4.2 IL REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Il referente per l'attuazione del progetto di vita, come stabilito dall'art. 29 ha i seguenti compiti:

- a) curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- b) assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni, secondo quanto indicato nel progetto di vita, anche al fine di assicurare il coordinamento tra i singoli servizi o piani operativi;
- c) curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi;
- d) garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- e) richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto

REGIONE UMBRIA INDIVIDUA QUALE CRITERIO DI DEFINIZIONE DELL'INDIVIDUAZIONE DEL REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI VITA LA PREVALENZA DEL BISOGNO E DEL SOSTEGNO, DEL FUNZIONAMENTO E DELLE CARATTERISTICHE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ. TALE FIGURA VIENE INDICATA IN SEDE DI UVM

di vita.

4.3 IL BUDGET DI PROGETTO (art. 28 del D.Lgs. 62/2024)

Il «budget di progetto» viene descritto dall'articolo 28 del D. lgs. n. 62/2024 come il dettaglio e la ricomposizione di tutte le risorse:

- umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche
- pubbliche, private e del terzo settore
- già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali necessarie a sostenere l'attuazione del progetto.

Si tratta di uno dei maggiori strumenti disciplinati dalla Riforma in materia di disabilità, perché, integrando, ricomponendo, ed eventualmente riconvertendo le risorse pubbliche, private ed europee riesce a creare risposte concrete volte a dare effettiva realizzazione al progetto di vita e migliorare concretamente la qualità di vita.

Il budget di progetto non può essere considerato semplicemente come la somma matematica di spese da coprire con finanziamenti spot ora dell'uno ora dell'altro servizio, ma deve caratterizzarsi come un **grande paniere di risorse, economiche e non, messe a disposizione dai soggetti coinvolti, al fine di garantire l'attuazione del progetto stesso** nonché la sua continuità e sostenibilità nel tempo, anche per pensare l'attivazione di un servizio non rientrante nelle canoniche unità di offerta.

Si supera l'attuale organizzazione del sistema dei servizi alla persona finora strutturata per settori rigidamente definiti come silos verticali e non interoperabili (universitario, per la vita indipendente, ecc.), ognuno dei quali destinatario di singoli flussi finanziari per ciascun servizio/prestazione/attività, secondo un set da decenni pre-ordinato e pre-impostato, verso infinite variabili di interventi delle progettazioni personalizzate che richiedono forti incrementi di flessibilità.

Così si ri-orientano i sostegni (esattamente quelli individuati come necessari dalla valutazione multidimensionale) con un'efficacia anche trasversale tra vari ambiti (università, sociale, volontariato, per rimanere all'esempio di cui sopra), anche con interventi del tutto nuovi e una chiara prospettiva della

sostenibilità nel tempo del progetto stesso, non legato a singoli ed estemporanei finanziamenti o attivazioni di servizi.

La predisposizione del Budget di progetto è essenziale, in quanto sostiene l'attuazione del Progetto di vita. Senza la sua definizione e predisposizione, infatti, il progetto di vita rimarrebbe solo "virtuale e sulla carta".

E' parte integrante del Progetto di vita, quest'ultimo non può essere definito e sottoscritto, in sua assenza: complementarità e interdipendenza.

È chiaro quindi che solo descrittivamente l'individuazione degli interventi e la definizione del budget di progetto sono due momenti diversi e successivi, visto che, specie nella costruzione di interventi atipici, si considerano le risorse da utilizzare in maniera combinata e flessibile, per costruire una risposta al bisogno di sostegno specifico.

Il Progetto di vita al momento della sottoscrizione richiede pertanto già la compiuta definizione delle risorse necessarie e soprattutto la possibilità di utilizzarle in maniera integrata - attraverso i passaggi amministrativi pertinenti e appropriati. Questo aspetto è garanzia di fattibilità, non rimandando a provvedimenti successivi (e incerti) l'impegno delle risorse.

Non a caso 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. Questi appunto possono assumere decisioni su come integrare le risorse, utilizzarle in modo flessibile, ecc.

CARATTERI DISTINTIVI DEL BUDGET DI PROGETTO

- **Carattere universale** del budget di progetto: tendenziale attrazione di risorse provenienti da soggetti e comparti diversi, con natura differente, anche con eventuali vincoli di impiego (es. risorse del «dopo di noi» solo per persone con articolo 3 c. 3 Legge n. 104/1992)
- **Superamento sistema dei singoli Fondi.** Non solo attivazione nuove risorse specificatamente previste per la disabilità (anche fondo universitari, ecc.) , ma anche e soprattutto declinazione di interventi di sistema su un dato contesto in cui dare risposte anche agli obiettivi ed ai bisogni di sostegno emersi
- **Possibilità di superare le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi**, nel rispetto dei LEA, per garantire prestazioni integrate e trasversali agli ambiti sociali e sanitario e alle rispettive competenze (Art. 28 c. 9)

LA NATURA DELLE RISORSE

ECONOMICHE E PATRIMONIALI

Occorre considerare non solo l'entità economica degli apporti monetari delle prestazioni e benefici, ma anche il loro tempo di disponibilità (profilo finanziario) al fine di evitare per quanto possibile anticipazioni, indebitamenti, crisi di liquidità della persona o della sua famiglia, situazioni spesso registrate nell'attuazione dei Progetti di Vita indipendente nei territori, anche tenendo conto delle ricorrenti difficoltà da parte delle PcD nell'accesso al credito.

Analogamente qualora le risorse attingano non già a denari ma ad immobili e strutture (ad esempio da adibire a soluzione abitativa) occorre considerare anche il regime di disponibilità della risorsa: se in titolarità, in comodato, in locazione, o in altra forma di disponibilità, al fine di valutarne adeguatamente gli effetti e il raccordo con le attività. Si pensi ad esempio ad un immobile vincolato per 20 anni con trascrizione del vincolo erga omnes, ed alle eventuali esigenze sopravvenienti di spostamento di residenza o del setting abitativo. Possibilità di attingere anche al fondo specifico previsto dall'articolo 31 del Decreto legislativo 62/2024 finalizzato all'implementazione dei Progetti di vita;

PROFESSIONALI E UMANE

Per risorse professionali si intendono sia figure singole (liberi professionisti) che team di risorse appartenenti ad un servizio/ struttura convenzionata o accreditata, cooperative, enti del terzo settore, etc. che abbiano una specifica competenza per il sostegno programmato.

Le risorse professionali sono al tempo stesso anche risorse umane. Il legislatore ha utilizzato l'ulteriore termine "umane" oltre a quelle "professionali" per ricomprendere anche tutte quelle persone che concorrono con il loro apporto al percorso di vita della persona in maniera ordinaria e ricorrente al di fuori di vincoli di sinallagma (come nel caso del caregiver familiare, che pur non svolgendo un'attività professionale, apporta sostegni informali importanti che vanno censiti nel progetto di vita e valorizzati).

Rientrano tra le "risorse umane" anche gli apporti di persone che, individualmente, in ottica volontaristica supportano la persona (esempio, le reti informali di vicinato e di prossimità) sia quelli forniti per il tramite di un'organizzazione (esempio, volontari di un ente volto a fornire gratuitamente assistenza oncologica domiciliare).

Nel progetto di vita andranno censiti in primo luogo gli interventi ricorrenti, strutturati e continuativi, ma anche quelli con carattere occasionale purché certi (es. un ora ogni tot di aiuto domiciliare da parte di giovani in SCU).

STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

Possiamo considerare una risorsa strumentale un automezzo che può essere utilizzato per il trasporto della persona o un sollevatore mobile che consenta l'uscita e l'ingresso nell'abitazione privata superando barriere. Semmai l'automezzo può essere di proprietà della persona con disabilità ed utilizzato da una risorsa umana (volontario) o da una risorsa professionale (nel senso di lavoratore per tale attività) per accompagnare la persona. In tal caso combinando risorsa umana e risorsa strumentale può attivarsi un sostegno alternativo ad un servizio di taxi sociale o di trasporto sociale.

Al tempo stesso, occorre censire e attivare anche le eventuali risorse tecnologiche che possono contribuire a dar seguito alle scelte della persona. È il caso della fornitura di uno strumento salvavita di chiamata connesso ad un centro di pronto intervento sociale o ad una limitrofa struttura residenziale che abbia la possibilità di gestire tra più risorse professionali anche l'intervento in loco, quando non sia necessario il 118. O ancora un computer attraverso il quale possa essere possibile fruire di prestazioni di telemedicina, così come ausili per la comunicazione aumentativa alternativa essenziali ai fini del processo decisionale e autorappresentazione, incluso il compimento di atti giuridici.

Nella costruzione del budget di progetto non si utilizzano solo le risorse espressamente destinate a tutela della disabilità (come quelle inerenti al "durante, dopo di noi, ecc.), ma anche risorse a cui si può attingere ad altro titolo (come, per esempio, per l'assegno di inclusione o finanziamenti per l'inclusione lavorativa in genere). In ogni caso le risorse possono avere provenienza sia pubblica sia privata. Occorre, però, ricordare che l'apporto di risorse private non può che essere conseguente a una scelta volontaria, stante il fatto che la persona con disabilità ha comunque diritto ad avere dalla Pubblica Amministrazione le risposte a tutta una serie di bisogni di sostegno (sanitari, ecc.) e non essere costretta a provvedere per sé stessa.

Resta fermo quanto previsto in tema di compartecipazione al costo di servizi pubblici in base alla normativa vigente.

ATTRIBUZIONE VOLONTARIA DI RISORSE O PREVISTA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO

Alla costruzione del budget può partecipare anche la stessa persona apportando proprie risorse economiche (es. la persona con disabilità può voler sostenere economicamente alcuni interventi previsti dal proprio progetto individuale, mettendo a disposizione proprie risorse, incluso per esempio, un diritto di usufrutto su un immobile di proprietà entro il quale strutturare un intervento di convivenza assistita a favore proprio e di

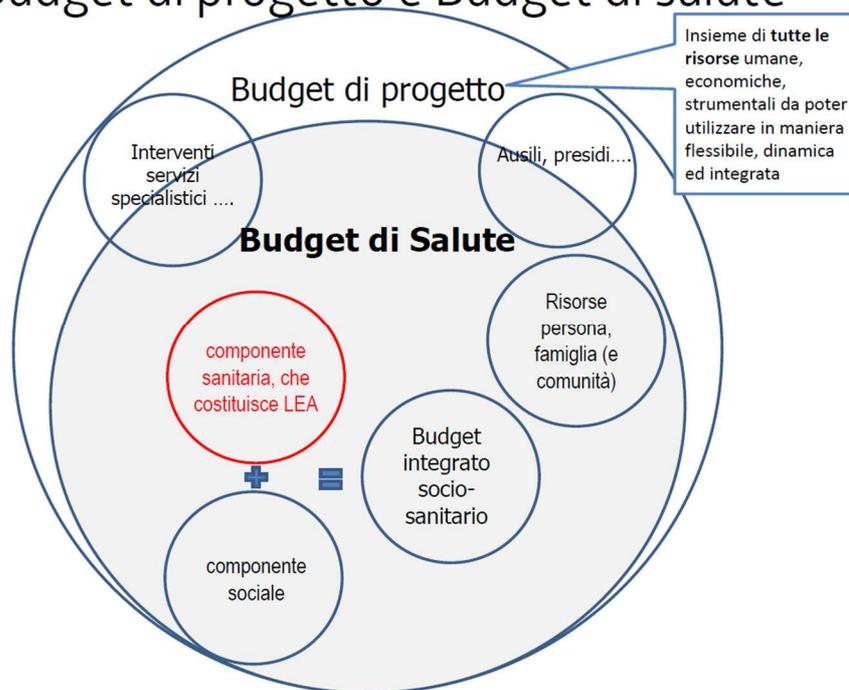
altre persone con disabilità) oppure facendo rilevare la disponibilità di una risorsa umana come il caregiver familiare.

Però la persona può limitarsi all'eventuale compartecipazione al costo dei singoli servizi attivati, se prevista e secondo le regole utilizzate per ciascuno di essi; la persona quindi può limitarsi a compartecipare in base al proprio ISEE secondo le aliquote prestabilite dai provvedimenti regolatori dei servizi stessi (e sempre che in tali atti non sia previsto che il servizio attivato sia addirittura esente da qualsivoglia compartecipazione da parte dell'utente). Per esempio, può esserci il caso di un'assistenza domiciliare erogata dal Comune, rispetto alla quale la persona con disabilità deve compartecipare in base al proprio ISEE.

BUDGET PERSONALE DI PROGETTO E BUDGET DI SALUTE

Al fine di riorientare i servizi sulla base della centralità della persona e dei suoi bisogni e per sostenere gli oneri di cogestione del progetto da parte del Terzo settore, entro il rapporto di partenariato, nel budget di progetto può essere enucleata una quota denominata **budget di salute** costituita da **risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni**, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque "convenzionali" a sostegno dei percorsi di inclusione.

Budget di progetto e Budget di salute



4.4 L'AUTOGESTIONE DEL BUDGET DI PROGETTO (Decreto 14 gennaio 2025 n.17)

Con Decreto 14 gennaio 2025, n.17 recante "Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto" di cui all'art.28 del D.lgs n.62/2024. Tale articolo aveva, infatti, stabilito che la persona con disabilità "può anche autogestire il budget" con l'obbligo di rendicontazione "secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto

legislativo 28 agosto 1997, n. 281, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, ...".

Di seguito alcune definizioni:

- **«autogestione del budget di progetto»:** gestione di risorse finanziarie o di voucher da parte del responsabile dell'autogestione. L'autogestione può riguardare la totalità delle risorse del budget di progetto o quota di esse;
- **«responsabile dell'autogestione»:** la persona con disabilità, 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, a compiere i singoli atti occorrenti per l'autogestione e a garantire la rendicontazione;
- **«responsabile per l'erogazione»:** soggetto responsabile del procedimento di erogazione delle risorse o dei voucher conferiti in autogestione individuato da ciascuna delle amministrazioni conferenti, ai sensi dell'articolo 26, comma 7, del decreto legislativo;
- **«voucher»:** titoli che danno accesso a servizi, beni materiali o immateriali assicurati da uno o più fornitori accreditati.

L'ambito di applicazione del citato Regolamento è riferito alle risorse del budget di progetto di cui all'art.28 del dlgs 62/2024 ad esclusione delle risorse proprie che la persona con disabilità conferisca al progetto di vita, alle risorse per le quali è esclusa la rendicontazione e alle risorse conferite a fondo perduto.

Il nuovo regolamento, quindi, costituisce un passo in avanti verso la piena operatività della riforma, che ha la finalità di garantire la **concreta personalizzazione del progetto di vita** sotto tutti i punti di vita, comprese le **modalità di utilizzo delle risorse indicate nel budget, 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.**

Quest'ultima, infatti, può avanzare liberamente la richiesta di autogestione in fase di definizione del progetto di vita **per provvedere autonomamente all'acquisto di beni e servizi dietro rendicontazione e nel rispetto del vincolo di destinazione delle risorse al raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto di vita** (ad esclusione, come precisa meglio il decreto, delle risorse conferite volontariamente dalla persona con disabilità, di quelle conferite a fondo perduto o per le quali è esclusa la rendicontazione).

I TERMINI E LA PERIODICITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE

Il regolamento, innanzitutto, indica che i termini e le periodicità di erogazione delle risorse, nel caso di autogestione, **sono indicati nel progetto di vita, e quindi rimessi alla libera volontà delle parti.** Esso, tuttavia, introduce dei meccanismi di particolare importanza che vengono in soccorso laddove tali indicazioni manchino, nell'ottica di agevolare la persona interessata a poter fruire concretamente degli interventi e delle prestazioni indicate nel progetto in ogni caso **senza dover anticipatamente sostenere le previste spese**, sia per l'acquisto di servizi o beni a carattere ricorrente che non ricorrente.

L'art. 4, infatti, prevede che, quanto nel progetto non siano presenti indicazioni circa i termini e la periodicità di erogazione delle risorse, esse **dovranno essere, comunque, erogate anticipatamente, ossia:**

- **“bimestralmente e almeno 30 giorni prima rispetto al momento di utilizzo indicato nel progetto di vita”** (per i beni/servizi ricorrenti);
- **“almeno 30 giorni prima dell'acquisto programmato nel progetto di vita”** (per i beni/servizi a carattere non ricorrente).

Il regolamento disciplina anche il caso in cui il progetto non indichi i tempi di utilizzazione delle risorse o dei voucher, prevedendo, comunque, un tempo massimo di utilizzo di tre mesi dal conferimento.

RUOLI E RESPONSABILITÀ NELL'AUTOGESTIONE DEL BUDGET: IL REFERENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO, IL RESPONSABILE PER L'EROGAZIONE E IL RESPONSABILE DELL'AUTOGESTIONE

Il regolamento valorizza tre diverse figure, di fatto già coincidenti con quelle individuate dal d.lgs. 62/2024, attribuendogli specifici compiti scaturenti dalla richiesta della persona con disabilità di autogestire il budget.

A) Il referente per l'attuazione del progetto di vita, (ossia la figura individuata all'art. 29 del d.lgs 62/2024).

Innanzitutto, nel caso di richiesta di autogestione, il Referente è incaricato di:

- trasmetterla ai responsabili dei vari servizi e interventi delle amministrazioni pubbliche coinvolte;
- partecipare a tutta la conseguente attività istruttoria che questi potranno in essere per verificarne la praticabilità;

E' chiaro che la trasmissione della richiesta e la partecipazione all'attività istruttoria deve avvenire sempre nelle more del procedimento di elaborazione del progetto di vita (nel termine di 90 gg o altro termine stabilito dalla regione) e non in un secondo momento rispetto alla sua definizione.

Successivamente al positivo avvio della autogestione, invece, il referente per l'attuazione del progetto di vita:

- riceve in un'unica soluzione tutta la documentazione dalla persona con disabilità relativa alla rendicontazione (compresa quella relativa a prestazioni già soggette a rendicontazione quali vita indipendente, utilizzo di voucher, ecc);
- smista la suddetta documentazione e la trasmette ai diversi responsabili per l'erogazione, per la parte di loro competenza eventualmente coadiuvandoli nello svolgimento del loro compito di verifica.

Questi due compiti possono essere disciplinati diversamente dalle regioni, fermo restando la garanzia di un referente unico (ossia il referente per l'attuazione del progetto di vita) per la persona con disabilità nonché il rispetto dei principi di semplificazione e efficacia del procedimento. Il referente, inoltre, interviene anche nei casi di mancato utilizzo delle risorse o di rendicontazione non sufficiente:

- informando i responsabili per l'erogazione del mancato utilizzo delle risorse per l'eventuale compensazione a valere sui conferimenti futuri.
- nel caso di documentazione mancante, incompleta o non valida avviando, coordinandosi con il relativo responsabile per l'erogazione, il c.d. "soccorso istruttoria" e consentendo alla persona con disabilità (o a chi la rappresenta) di integrare entro 30 giorni la documentazione, eventualmente prorogabili per altri 30 giorni se la persona comunica di voler richiedere un servizio di supporto per la gestione delle risorse finanziarie senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
- nel caso di esito negativo del "soccorso istruttoria", informa i responsabili per l'erogazione e l'UVM per la eventuale diminuzione delle risorse in autogestione, o la revoca della stessa.

Il referente, inoltre, propone all'UVM e ai responsabili per l'erogazione di aumentare le risorse finanziarie e i voucher conferiti in autogestione; si ritiene anche su richiesta della persona con disabilità, anche se non esplicitamente indicato.

B) Il regolamento, poi, individua e definisce i compiti del "**responsabile per l'erogazione**" ossia della figura unitaria individuata da ciascuna amministrazione quale proprio referente che, nel caso in cui si ricorra all'autogestione del budget, ha, tra le altre cose, anche **la responsabilità di fornire un riscontro sulla richiesta**

e di occuparsi di tutto ciò che riguarda il procedimento di erogazione delle risorse o dei voucher conferiti in autogestione, coadiuvato dal referente per l'attuazione del progetto.

Tale figura, secondo quanto indicato nel regolamento, coincide inizialmente con i “responsabili dei vari servizi e interventi” individuati da ciascuna delle amministrazioni coinvolte che sottoscrivono il progetto di vita ai sensi dell'art. 26, comma 7, del d.lgs. 62/2024.

Ciò significa, quindi, che laddove vi sia la richiesta di autogestione in tutto o in parte del budget, i diversi responsabili individuati dalle amministrazioni **avranno, fra gli altri, anche i seguenti compiti, per le risorse di rispettiva competenza:**

A) nel corso del procedimento di elaborazione del progetto di vita (ossia entro 90 giorni dall'avvio del procedimento salvo diverso termine eventualmente stabilito dalla regione):

1) valutare la richiesta di autogestione ricevuta dal Referente per l'attuazione del progetto, tenuto conto della situazione di contesto della persona e anche:

a) della eventuale disponibilità di strumenti aggregativi della spesa che agevolino l'acquisizione delle corrispondenti risorse;

b) della efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della autogestione;

c) del principio dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi

privati.

2) comunicare l'accoglimento o il diniego della richiesta al referente per l'attuazione del progetto di vita.

B) Successivamente all'avvio del progetto di vita:

1) riceve dal referente per l'attuazione del progetto la documentazione relativa all'autogestione e verifica la completezza;

2) indica l'eventuale documentazione ulteriore da presentare per l'acquisto di un servizio (come indicato nella tabella A)

3) procede, entro sei mesi dalla comunicazione del mancato utilizzo delle risorse da parte del referente per l'attuazione del progetto alla compensazione sui conferimenti futuri o, nel caso in cui non sia possibile, avvia l'azione di recupero;

4) Si raccorda con il referente per il caso di documentazione mancante per l'avvio del soccorso istruttorio

C) Infine, in caso di “autogestione” del budget, il regolamento qualifica la **persona con disabilità** (oppure, a seconda dei casi, al genitore del minore, al tutore, all'amministratore di sostegno o al delegato con procura rilasciata dalla stessa persona con disabilità interessata nel progetto di vita) come **“responsabile dell'autogestione”**, attribuendogli il compito di garantire lo svolgimento di tutti gli atti previsti (es. per reperire i beni e i servizi nonché la rendicontazione e la tracciabilità delle risorse) avendo come unitario riferimento il Referente per l'attuazione del progetto di vita.

In particolare:

1) invia al referente per l'attuazione del progetto tutta la documentazione relativa all'autogestione del budget entro sei mesi dall'utilizzo delle risorse in un'unica soluzione (indipendentemente, quindi, dall'amministrazione che sarà competente rispetto alla verifica delle stesse, visto che poi sarà il Referente ad occuparsi di distribuirla fra loro);

2) garantisce la tracciabilità delle risorse finanziarie mediante l'utilizzo di un conto dedicato anche in via non esclusiva;

3) garantisce la conservazione della documentazione indicata all'allegato A del decreto (che individua, per ciascuna tipologia di spesa, la documentazione che la persona con disabilità, o chi la rappresenta, deve presentare al referente dell'autogestione) per un periodo di minimo 5 anni dalla relativa spesa.

Modalità di utilizzo delle risorse

L'art. 7 prevede che **per l'acquisizione di servizi e prestazioni individuali** la persona può ricorrere:

- alla stipula di un contratto di lavoro dipendente registrato presso l'INPS, che preveda una remunerazione non inferiore a quella minima prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro del settore;
- all'utilizzo, nel caso di prestazioni di lavoro occasionali, del libretto famiglia di cui all'articolo 54-bis del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96;
- all'acquisto di servizi da un operatore economico non individuale iscritto al registro delle imprese o da un ente iscritto al registro unico nazionale del terzo settore o onlus;
- all'uso dei voucher presso un soggetto accreditato.

Al contempo, le risorse finanziarie e i voucher conferiti in autogestione per la fornitura di beni materiali o immateriali sono utilizzati mediante la stipula di contratti di compravendita, noleggio, locazione, leasing, l'acquisto di servizio sostitutivo, quando consentito dalla tipologia di bene da acquistare e l'utilizzo dei voucher presso un soggetto accreditato.

4.5 FONDO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI DI VITA (ART.31 DLGS 62/2024)

Per l'implementazione dei progetti di vita che prevedono l'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento, è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo per l'implementazione dei progetti di vita, di seguito denominato «Fondo».

Il 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", all'art.5 "Assegnazione delle risorse", ripartisce per l'anno 2025 tale Fondo alle 9 province sede di sperimentazione.

Le risorse del Fondo, sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, dei fabbisogni inerenti all'implementazione di cui al comma 1 dei progetti di vita del territorio. Con il medesimo decreto sono stabilite le priorità di intervento, le modalità di erogazione e le modalità di monitoraggio e di controllo dell'adeguatezza delle prestazioni rese. Le risorse del Fondo, che costituiscono comunque un limite di spesa

PER L'ANNO 2025 IL RIPARTO DEL FONDO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI DI VITA ASSEGNATO ALLA REGIONE UMBRIA PER LA PROVINCIA DI PERUGIA È PARI AD EURO 270.441,00.

LA REGIONE INTERVERRÀ CON RISORSE PROPRIE (A VALERE SUL FONDO SOCIALE REGIONALE) PER ESTENDERE PROPORZIONALMENTE IL FONDO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI DI VITA ANCHE ALLA PROVINCIA DI TERNI.

per l'attuazione delle finalità di cui al presente articolo, sono integrative e aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per le prestazioni e ai servizi in favore delle persone con disabilità che confluiscono nel budget di progetto.

5. LA FORMAZIONE (ART.32 Dlgs 62/2024; Decreto 14 gennaio 2025 n.30)

Con Decreto 14 gennaio 2025 n.30 si è provveduto a disciplinare le iniziative formative di carattere nazionale e il trasferimento delle risorse alle Regioni per la formazione integrata anche a carattere territoriale dei soggetti coinvolti nei procedimenti di valutazione di base, nei procedimenti di valutazione multidimensionale e nell'elaborazione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, rispettivamente previsti dall'articolo 2, comma 1, lettere l), m) e lettera n) del decreto legislativo 62/2024.

5.1 FORMAZIONE NAZIONALE

Nel corso dell'anno 2024 la Provincia di Perugia è stata coinvolta a livello territoriale nelle iniziative formative di carattere nazionale, organizzate dal Ministero per le Disabilità, che ha coinvolto Dirigenti delle Zone Sociali, assistenti sociali, medici, operatori sanitari, docenti e rappresentanti del collocamento mirato.

Regione Umbria ha inoltre partecipato ai diversi momenti formativi organizzati dal Ministero, con focus dettagliati sugli aspetti della riforma che impattano sull'organizzazione e che accompagneranno l'intero percorso di sperimentazione.

Per quanto riguarda l'anno 2025 si sono svolti due importanti webinar sulla valutazione di base e multidimensionale per il progetto di vita, dedicati al personale che già aveva frequentato il primo step formativo oltre ad ulteriori confronti Regioni/Ministero.

5.2 FORMAZIONE REGIONALE

Alle Regioni compete la redazione del Piano formativo territoriale, sulla base del Piano formativo nazionale ad oggi in attesa di approvazione da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità.

Al comma 2, dell'art. 5, è stata data facoltà alle Regioni di realizzare iniziative formative sulla base dei piani di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto stesso nel rispetto dei contenuti previsti dai piani formativi medesimi di carattere territoriale di cui all'articolo 2, attraverso:

- a) i soggetti coinvolti nella formazione nazionale di cui all'articolo 4, comma 1;
- b) protocolli di intesa e convenzioni con le amministrazioni, gli enti, le associazioni coinvolti nelle attività formative;
- c) convenzioni con i soggetti di cui all'articolo 4, comma 1, lettera i), ai sensi degli articoli 55 e 56 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

PER L'ANNO 2025 IL RIPARTO DEL FONDO PER LA FORMAZIONE IN VIA DI ASSEGNAZIONE ALLA REGIONE UMBRIA PER LA PROVINCIA DI PERUGIA È PARI AD EURO 285.781,61.

LA REGIONE INTERVERRÀ CON RISORSE PROPRIE (A VALERE SUL FONDO SOCIALE REGIONALE) PER ESTENDERE PROPORZIONALMENTE IL FONDO PER LA FORMAZIONE ANCHE ALLA PROVINCIA DI TERNI.

La Regione avrà l'onere di rendicontare tali risorse con cadenza quadrimestrale, ai sensi dell'art.5, comma 5 del Regolamento.