

FOCUS

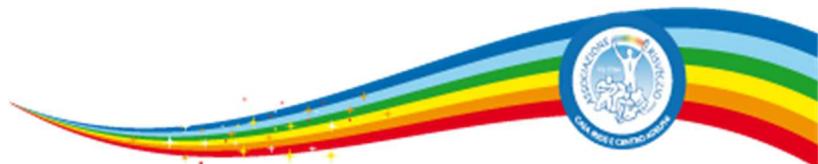
IL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE: UNA RIVOLUZIONE NEL QUADRO NORMATIVO ITALIANO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ'

di Marco Calì - Associazione Risveglio

Dal Modello Medico alla Prospettiva Bio-Psico-Sociale

Nell'ordinamento giuridico italiano, la tutela delle persone con disabilità rappresenta un'evoluzione relativamente recente, che ha superato l'approccio tradizionale di emarginazione sociale per abbracciare principi di inclusione e parità. Influenzati dai movimenti per i diritti civili e dagli studi interdisciplinari sulla disabilità, noti come Disability Studies, tali sviluppi hanno promosso un cambio di paradigma, focalizzandosi non più sulla mera menomazione individuale, bensì sui fattori sociali e ambientali che generano esclusione. In questa ottica, la disabilità emerge come un costrutto relazionale, derivante dall'interazione tra limitazioni personali e barriere contestuali. Una pietra miliare in tale evoluzione è stata l'adozione, nel 2001, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF). Tale strumento, parte di una "famiglia" di classificazioni OMS¹- che 1 include anche la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) - adotta un modello bio-psico-sociale, dove la disabilità è intesa come esito di dinamiche multifattoriali: biologiche, psicologiche e sociali. L'ICF fornisce un linguaggio standardizzato per codificare aspetti della salute, del funzionamento e delle interazioni ambientali, facilitando una comunicazione globale tra discipline sanitarie e giuridiche. Tale approccio ha permeato il diritto positivo multilivello, influenzando normative nazionali e sovranazionali volte a garantire l'autodeterminazione e la non discriminazione.

¹ La famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS "fornisce un modello di riferimento che permette di codificare un'ampia 1 gamma di informazioni relative alla salute (ad es. diagnosi, funzionamento e disabilità, ragioni del contatto con i servizi sanitari) e usa un linguaggio comune standardizzato che permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria in tutto il mondo, e tra varie scienze e discipline". Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (I.C.F.), versione breve del 2001, Edizioni Erickson, Trento, 2004, p. 14



IL CONTESTO NORMATIVO INTERNAZIONALE E NAZIONALE

A livello internazionale, la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, adottata nel 2006 e ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18, impone agli Stati di promuovere la piena partecipazione sociale sulla base del principio di uguaglianza. Analogamente, la Strategia Europea per i Diritti delle Persone con Disabilità 2021-2030, emanata dalla Commissione Europea, e la Risoluzione del Parlamento Europeo del 7 ottobre 2021 enfatizzano misure per rimuovere barriere e favorire l'inclusione.

In ambito nazionale, questi principi si riflettono nella Carta Costituzionale, segnatamente negli articoli 2, 3, 31 e 38, che tutelano i diritti inviolabili, l'uguaglianza sostanziale e l'assistenza sociale. Un pilastro legislativo in tale direzione è la legge 8 novembre 2000, n. 328, che all'articolo 14 introduce il concetto di progetto individuale, demandandone l'elaborazione ai comuni in collaborazione con le aziende sanitarie locali, entro i limiti delle risorse disponibili. Tale norma ha segnato un passaggio dal riconoscimento categoriale dei bisogni a un approccio olistico, riconoscendo la multidimensionalità della vulnerabilità umana.

LA RIFORMA DELLA LEGGE N. 227/2021 E DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 62/2024: VERSO UN SISTEMA ORGANICO E INCLUSIVO

La frammentazione delle norme preesistenti ha reso necessario un intervento di riordino, culminato nella legge 22 dicembre 2021, n. 227, che delega al Governo l'adozione di decreti legislativi per revisionare la disciplina sulla disabilità.

Tale delega, che andava esercitata entro il 15 marzo 2024, mira a coordinare le disposizioni vigenti, semplificare l'accesso ai servizi sanitari e sociali, e promuovere progetti di vita indipendente attraverso valutazioni multidimensionali. Allineata agli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), specificamente alla Missione 5 (Inclusione e Coesione), la riforma persegue un duplice scopo: formale, mediante armonizzazione e abrogazione di norme obsolete per una maggiore coerenza sistematica; sostanziale, garantendo il riconoscimento della condizione di disabilità in modo trasparente, al fine di assicurare diritti civili e sociali, inclusa la vita indipendente e l'inclusione lavorativa.

In attuazione della delega, sono stati emanati tre decreti legislativi. Di particolare rilievo è il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, che recepisce l'ICF e l'ICD, ridefinendo la condizione di disabilità come "compromissione duratura fisica, mentale, intellettuale, 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". Entrato in vigore in via sperimentale dal 1° gennaio 2025, questo decreto segna un passaggio epocale dal modello medico puro a uno bio-psico-sociale, enfatizzando il ruolo del contesto ambientale nell'impedire l'esercizio dei diritti.

LE PROCEDURE DI VALUTAZIONE: BASE E MULTIDIMENSIONALE

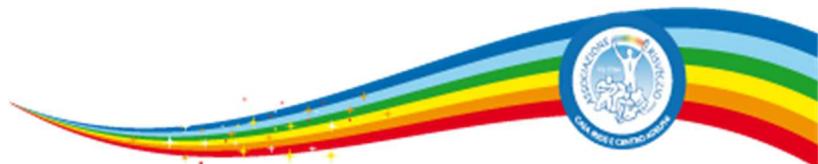
Il decreto legislativo n. 62/2024 distingue nettamente due fasi valutative. La valutazione di base², regolata dal Capo II, è un procedimento medico-legale unitario che accerta la condizione di disabilità integrando ICD e ICF. Essa riunisce accertamenti preesistenti (quali invalidità civile, handicap e disabilità lavorativa) in un processo semplificato, operativo in via sperimentale dal 1° gennaio 2025, volto a fornire una certificazione onnicomprensiva. A questa, segue la valutazione multidimensionale, disciplinata dal Capo III, che adotta un approccio multidisciplinare³ e bio-psico-sociale. Articolata in quattro fasi - rilevazione degli obiettivi personali, individuazione di barriere e facilitatori, formulazione di valutazioni su salute e qualità della vita, redazione del progetto di vita - tale procedura garantisce un'analisi olistica, centrata sulle priorità della persona.

IL PROGETTO DI VITA: STRUMENTO DI CAPACITAZIONE E COORDINAMENTO

Culmine della valutazione multidimensionale, il progetto di vita individuale rappresenta uno strumento programmatorio avanzato, definito come documento personalizzato e partecipato che, partendo dai desideri e dalle aspettative della persona, identifica sostegni formali e informali per potenziare l'autonomia, sviluppare potenzialità e assicurare partecipazione paritaria. Esso integra un primo livello di tutela base (legato alla certificazione INPS) con un livello superiore di capacitazione, coordinando interventi in ambiti differenti, quali scuola, sanità, assistenza e lavoro. Il decreto n. 62/2024 razionalizza i procedimenti, evitando duplicazioni mediante l'integrazione sinergica di piani specifici (ad esempio, Piano Educativo Individualizzato o Piano Riabilitativo Individuale). L'articolo 19 impone il coordinamento tra obiettivi settoriali, mentre l'articolo 25 garantisce collegialità multidisciplinare. Il progetto è soggetto a verifiche periodiche e aggiornamenti su istanza della persona o del referente, mai d'ufficio, in linea con i principi di autodeterminazione (articoli 26 e

² Definita all'art. 2, comma 1, lett. I), d.lgs. n. 62/2024 come il "procedimento volto ad accettare, 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".

³ Definita dall'art. 2, comma 1, lett. m), d.lgs. n. 62/2024 come "procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo 3 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".



29). La giurisprudenza, formatasi sulla previgente norma, rafforza tale impostazione, escludendo che il progetto si riduca a un mero adempimento burocratico, imponendo invece un impegno sostanziale delle amministrazioni per una presa in carico globale.

IL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER LA FORMAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Proseguendo nell'analisi della disciplina introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, occorre esaminare il procedimento amministrativo finalizzato alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. Tale fase rappresenta il nucleo operativo della riforma, ove i principi di autodeterminazione e inclusione trovano concreta attuazione, in armonia con gli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione⁴, nonché con la Convenzione ONU del 2006. Sul piano sistematico, l'ordinamento riconosce alla persona con disabilità un ruolo centrale e sovrano nella costruzione del proprio progetto di vita, supportato dall'unità di valutazione multidimensionale (UVM) e orientato a massimizzare la capacità decisionale mediante accomodamenti ragionevoli. Questa sovranità si manifesta innanzitutto nella natura del procedimento, che è avviato ad istanza di parte, ossia, su iniziativa della persona con disabilità o del suo rappresentante legale⁵.

I soggetti legittimati possono presentare l'istanza in due modalità: diretta o mediata. Nel primo caso, l'istanza è avanzata in forma libera e in qualsiasi momento, indirizzata all'ambito territoriale sociale (ATS) nel cui territorio ricade il comune di residenza della persona, o a altro ente individuato dalla legge regionale. Le regioni possono designare ulteriori punti di ricezione, mentre l'istanza può essere raccolta anche tramite il comune di residenza o i punti unici di accesso (PUA) territorialmente competenti, individuati dagli enti locali o dalle regioni. Nella modalità mediata, invece, l'istanza è presentata conformemente all'articolo 15, commi 2 e 3, del decreto legislativo n. 62/2024. In particolare, il comma 2 attribuisce alla persona con disabilità - o, se minore, all'esercente la responsabilità genitoriale, al tutore o all'amministratore di sostegno munito di poteri - la facoltà di richiedere che la commissione medica, una volta caricato il certificato attestante la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), lo trasmetta a uno dei soggetti indicati dall'articolo 23, comma 2, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto. Tale trasmissione equivale, a tutti gli effetti, alla presentazione dell'istanza ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241. L'avvio del procedimento è comunicato all'istante dal responsabile entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla ricezione della comunicazione ex articolo 15, comma 2. La comunicazione, ferma restando l'applicazione dell'articolo 8 della legge n. 241/1990

⁴ Cfr. F. MASCI, delega al Governo in materia di disabilità e legge di bilancio 2022: per un paradigma di tutela costituzionale che garantisca la riduzione del “disability divide”, in Costituzionalismo.it., n. 3, 2021, p. 123.

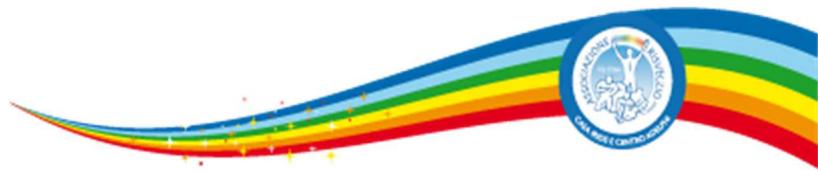
⁵ Artt. 26 e 29 decreto legislativo 62/2024.



(rubricato modalità e contenuti della comunicazione di avvio del procedimento), include gli elementi specificati dall'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo n. 62/2024 (rubricato avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita).

Il procedimento si conclude entro novanta giorni dall'avvio, salvo diversa disposizione regionale. Tale termine, non previsto nello schema originario del decreto, è stato introdotto in esito ai rilievi del Consiglio di Stato in sede consultiva, in conformità all'articolo 2, comma 2, della legge n. 241/1990, che fissa un termine legale di trenta giorni in assenza di previsione espressa. In caso di decorrenza infruttuosa del termine, si configura un'ipotesi di silenzio-inadempimento, consentendo all'interessato di agire ai sensi dell'articolo 117 del codice del processo amministrativo, con possibile nomina di un commissario ad acta ex articolo 34, comma 1, lettera e), c.p.a., e condanna dell'amministrazione a provvedere entro un termine prestabilito. Qualora il procedimento sia destinato a un esito negativo, l'amministrazione deve comunicare tempestivamente i motivi ostativi all'accoglimento, ai sensi dell'articolo 10-bis della legge n. 241/1990. Quanto alla titolarità del procedimento, l'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 62/2024 assegna tale ruolo all'ATS dotato di personalità giuridica, o a altro ente regionale, con possibilità di ricezione tramite comune o PUA. Tale disposizione va letta in combinato disposto con l'articolo 15, comma 2, sicché l'avvio spetta a uno dei soggetti indicati, che assume la veste di responsabile. L'individuazione dell'ente competente presenta profili di ambiguità. La versione iniziale dello schema di decreto (Atto di Governo n. 122, approvato il 3 novembre 2023) attribuiva la competenza al comune di residenza o al PUA della Casa di comunità. L'Intesa in Conferenza Unificata dell'11 gennaio 2024 ha invece optato per l'ATS ove ricade il comune di residenza. Critiche sono state sollevate in audizioni parlamentari, in particolare dalla Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH), che ha evidenziato l'assenza di regolamentazione degli ATS in tutte le regioni, la loro scarsa funzionalità e la mancanza di soggettività giuridica stabile, con rischi di illegittimità procedimentale e assenza di legittimato passivo in caso di contenzioso. Il Consiglio di Stato, in parere consultivo, ha osservato che l'ATS non costituisce un "ente" autonomo, ma una circoscrizione territoriale per la gestione unitaria dei servizi sociali, spesso affidata a un comune capofila ex articolo 8, comma 3, della legge n. 328/2000. Il legislatore delegato ha parzialmente recepito tali rilievi, limitando la competenza agli ATS dotati di personalità giuridica, sebbene una riformulazione più ampia avrebbe chiarito meglio il luogo di presentazione dell'istanza.

Il procedimento in questione si caratterizza per un sistema assistito e a tutele crescenti. È a tutele crescenti in quanto il progetto di vita integra livelli di tutela base, costituendo uno strumento ulteriore di capacitazione. È assistito poiché l'interessato ha un onere principale limitato all'ottenimento del certificato medico introduttivo ex articolo 8, la cui trasmissione telematica all'INPS avvia la valutazione di base, potendo essere effettuata anche dai medici di cui all'articolo 8, comma 1, ferma la natura ad istanza di parte. Tale assistenza emerge dagli obblighi informativi



dell'articolo 15: al termine della visita di base, l'unità di valutazione informa la persona o il suo rappresentante del diritto al progetto di vita e della possibilità di avviare il procedimento mediante trasmissione telematica del certificato da parte della commissione. Questa attività è funzionale all'esercizio della facoltà di richiedere il caricamento sul FSE e la trasmissione ex articolo 23, comma 2. Ulteriori elementi assistenziali sono la presentazione in forma libera (articolo 23, comma 1), l'obbligo di avvio da parte del responsabile (comma 4), i contenuti obbligatori della comunicazione di avvio (comma 5) e i termini certi di conclusione (comma 7). Significativa è la figura del Referente per l'attuazione del progetto, disciplinata dall'articolo 29, che ricalca il case manager regionale, garantendo coordinamento tra progetti specifici e unificazione di accertamenti. Tale previsione non risulta innovativa ma, al più, rafforzativa di funzioni preesistenti.

www.associazionerisveglio.net
ass.risveglio@associazionerisveglio.it -
06.8530.1100

DONA IL TUO 5x1000 C.F. 96342300587

Donazioni:

- c/c postale n. **96093000**
- Banca di Desio e della Brianza Codice

IBAN:

IT05B0344003214000000520200

- Bonifico permanente presso la tua banca
con periodicità predefinita sul nostro IBAN