

Decreto legislativo 62/2024,  
articolo 24, commi 4, 5, 6 e 7.  
Indicazioni per la predisposizione  
del progetto di vita della persona  
con disabilità nei territori in  
sperimentazione

## Sommario

Premessa	3
1. Presa in carico	4
2. Il procedimento	5
3. Indicazioni per l'attività istruttoria	8
4. L'UVM competente	9
5. Composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	10
6. Modalità di coordinamento	11
7. Valutazione multidimensionale (VMD)	11
8. Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato	13
9. Il fondo per l'implementazione dei progetti di vita	14
10. Strumento a supporto della definizione del progetto di vita	14
11. Referente per l'attuazione del progetto	15
12. Monitoraggio della sperimentazione	15
B. Sub-allegato 1 – Modello per la definizione del progetto di vita	18

## Premessa

Il contesto – normativo, attuativo e di sistema - nel quale si inserisce il presente documento, merita di essere brevemente ripercorso, onde chiarirne la *ratio* e delimitare efficacemente il perimetro nel quale lo stesso può dirsi produttivo di effetti.

In primo luogo, va ricordato che il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato) ha ad oggetto significative innovazioni relative sia alla valutazione di base - ossia quel procedimento volto ad accertare la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato - che alla valutazione multidimensionale (VMD) e alla costruzione del progetto di vita della persona con disabilità.

In particolare, in relazione alla valutazione multidimensionale, il legislatore nazionale ha provveduto a declinare i principi generali, delegando al livello regionale la definizione di alcuni aspetti di carattere più puntuale, anche al fine di rendere effettivo il coordinamento di tale procedimento con quelli già in essere a livello locale.

Inoltre, il decreto legislativo 62/2024 è regolato, in relazione alla sua entrata in vigore e quindi alla conseguente produzione di effetti giuridici, in maniera peculiare; l'articolo 40, comma 2 dispone, infatti, l'entrata in vigore di alcune specifiche disposizioni in maniera scaglionata e non sincrona. Ne consegue che, per alcuni territori, definiti sperimentali, tali specifiche disposizioni sono entrate in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2025, mentre, per il resto del territorio nazionale, tale data è fissata al 1° gennaio 2027.

Per essere pienamente compresa la portata di tale previsione, la stessa va letta in combinato disposto con l'articolo 33 del decreto legislativo 62/2024, che prevede un'attuazione graduale dei contenuti del provvedimento stesso, articolando la sua applicazione in una prima fase di sperimentazione a far data, per l'appunto, dal 1° gennaio 2025. I territori pilota in cui avviare tale fase di sperimentazione, tra i quali figura anche il territorio di Trieste, sono stati identificati dall'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71 (Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca).

Il legislatore nazionale ha, quindi, prudenzialmente deciso di avviare la sperimentazione sui soli territori pilota, con l'intenzione di estendere la piena applicazione del decreto legislativo a tutto il territorio nazionale solo all'esito di un attento monitoraggio e di una conseguente valutazione.

Successivamente, con il decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, coordinato con la legge di conversione 21 febbraio 2025, n. 15, recante "Disposizioni urgenti in materia di termini normativi", all'articolo 19 quater, comma 1, la sperimentazione viene estesa a ulteriori 11 province, nessuna appartenente al territorio del Friuli Venezia Giulia.

Più di recente, con l'approvazione del decreto-legge 19 febbraio 2026, n. 19 recante "Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione", è stata estesa a ulteriori 40 province italiane, a partire dal 1° marzo 2026, la sperimentazione del nuovo sistema previsto dal decreto legislativo 62/2024.

Tra queste sono annoverati i territori delle ex province di Udine e Pordenone che, a decorrere dal 1° marzo, saranno chiamati ad attuare le disposizioni previste dal decreto legislativo 62/2024, adottando le opportune strategie organizzative e gestionali al fine di adempiere al dettato normativo.

Essendo già operativa la sperimentazione nel territorio triestino, al fine di supportarla, la Regione ha emanato la deliberazione n. 779 del 12 giugno 2025, avente ad oggetto "DLGS 62/2024, art. 24, commi 4-7. Prime indicazioni per la predisposizione del progetto di vita della persona con disabilità. Attuazione della fase di sperimentazione per il territorio di Trieste".

Il documento allegato alla citata deliberazione, oltre a fornire le indicazioni relative alle procedure di presa in carico, valutazione, composizione e coordinamento delle UVM, dispone alcuni indirizzi per la gestione del procedimento amministrativo e per la costruzione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, proponendo, al sub-allegato 1, uno specifico modello di progetto di vita da utilizzare in via sperimentale.

Nelle more dell'entrata in vigore su tutto il territorio nazionale delle disposizioni di cui al decreto legislativo 62/2024, stabilita al 1° gennaio 2027, si intende pertanto, con il presente documento, estendere le indicazioni di cui alla DGR 779/2025, predisposte per il solo territorio triestino, ai nuovi territori sperimentali delle ex province di Udine e Pordenone.

Il presente documento, pertanto, integra e sostituisce quello allegato alla DGR 779/2025, confermandone in gran parte i contenuti.

All'esito di questa fase di sperimentazione e delle valutazioni che ne deriveranno, alla luce anche delle possibili evoluzioni di quanto deciso a livello nazionale e regionale, sarà possibile procedere con l'aggiornamento del presente documento e con la conseguente adozione di nuove linee guida, valevoli per tutto il territorio regionale, in conformità a quanto previsto dall'articolo 23, comma 2, della legge regionale 16/2022.

## **1. Presa in carico**

Il sistema regionale dei servizi sanitari e quello dei servizi sociali concorrono, congiuntamente, a garantire la risposta appropriata ai bisogni complessi di salute della persona, nel riconoscimento dell'integrazione sociosanitaria quale formula organizzativa di produzione unitaria di salute e benessere. Tale assunto è contenuto, non solo nella legge regionale 16/2022 ma, prima ancora, nella legge regionale 22/2019, nota come la legge di riforma del sistema sanitario e sociosanitario regionale. Ne consegue che alcune indicazioni contenute nel decreto legislativo 62/2024 non sono, come già specificato, un'assoluta novità per il sistema regionale; basti pensare, a titolo esemplificativo, a quanto previsto in tema di presa in carico integrata, valutazione multidimensionale dei bisogni, budget di progetto e budget di salute.

In tale contesto, in particolare, merita di essere evidenziata la previsione circa il progetto personalizzato, disciplinato, a livello regionale, dall'articolo 8 della legge regionale 22/2019. Tale disposizione, infatti, prevede che *"la valutazione dei bisogni, effettuata secondo quanto disposto dall'articolo 7, guida l'elaborazione del progetto personalizzato, nella considerazione prioritaria, oltre che delle cure terapeutiche, anche delle possibilità di domiciliarità e abitare inclusivo, apprendimento, espressività, affettività e socialità, formazione e lavoro, con assunzione di obiettivi di abilitazione e di capacitazione della persona assistita"*.

Il sistema regionale di presa in carico della persona con disabilità prevede, di fatto, già allo stato attuale, che la valutazione multidimensionale esiti nell'elaborazione di un progetto personalizzato, dotato di apposito budget, secondo un principio universalistico tale per cui tale progetto personalizzato non è un esito auspicato, su richiesta della persona stessa, della valutazione multidimensionale, bensì l'esito dovuto di tale processo di valutazione.

Si rende, quindi, necessario coordinare tali previsioni regionali con quelle contenute nel decreto legislativo 62/2024, al fine di preservare i livelli di tutela e di assistenza già ad oggi garantiti sul territorio regionale. In particolare, l'articolo 23 del decreto legislativo 62/2024 fissa, in relazione all'*iter* per la formazione del progetto di vita, una specifica disciplina, che prevede che l'avvio debba avvenire su istanza di parte, secondo modalità in parte predeterminate dal legislatore nazionale e, in parte definite dalle Regioni; al riguardo, le stesse sono dettagliate nel paragrafo 2 del presente documento.

Ciò premesso, in tale fase di sperimentazione, come anche meglio precisato dall'articolo 3 del decreto del Ministro per le disabilità 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), le disposizioni del Capo III del decreto legislativo 62/2024 vengono applicate, in fase di sperimentazione, limitatamente alle seguenti ipotesi:

- a) elaborazione dei progetti di vita conseguenti alla presentazione di istanze, ai sensi del decreto legislativo 62/2024, tra il 1° gennaio 2025 e il 31 dicembre 2026, anche nei casi in cui la persona sia già in possesso di una certificazione, rilasciata in data anteriore al 1° gennaio 2025, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità);
- b) istanze, ai sensi del decreto legislativo 62/2024, presentate tra il 1° gennaio 2025 e il 31 dicembre 2026, per la revisione dei progetti individuali già approvati;
- c) procedimenti per il progetto di vita individuale, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), in corso alla data del 1° gennaio 2025.

In tutti gli altri casi, è opportuno ribadire che si devono continuare ad applicare le previsioni regionali, ispirate ad una visione universalistica di garanzia dei diritti di ogni individuo su base di uguaglianza con gli altri, contenute sia nella legge regionale 22/2019, che nella legge regionale 16/2022 e declinate, a livello operativo, dalla DGR 24 luglio 2020, n. 1134 (*Lr 41/1996, art 20 bis. linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità*).

Inoltre, merita di essere precisato come, in termini generali e senza vincoli temporali, il decreto legislativo 62/2024 attribuisca ai servizi (sociali, sanitari, sociosanitari, territoriali etc.), che vengono in contatto con la persona con disabilità, a qualsiasi titolo, un generale onere di informazione circa la possibilità di elaborare il progetto di vita.

## **2. Il procedimento**

Da un punto di vista amministrativo e procedimentale, è opportuno ricordare che l'elaborazione del progetto di vita viene del tutto equiparata dal decreto legislativo 62/2024 ad un procedimento amministrativo, con conseguente necessità di rispetto della legislazione nazionale e regionale in materia. Il processo idealtipico è sintetizzato nella sottostante figura 1.

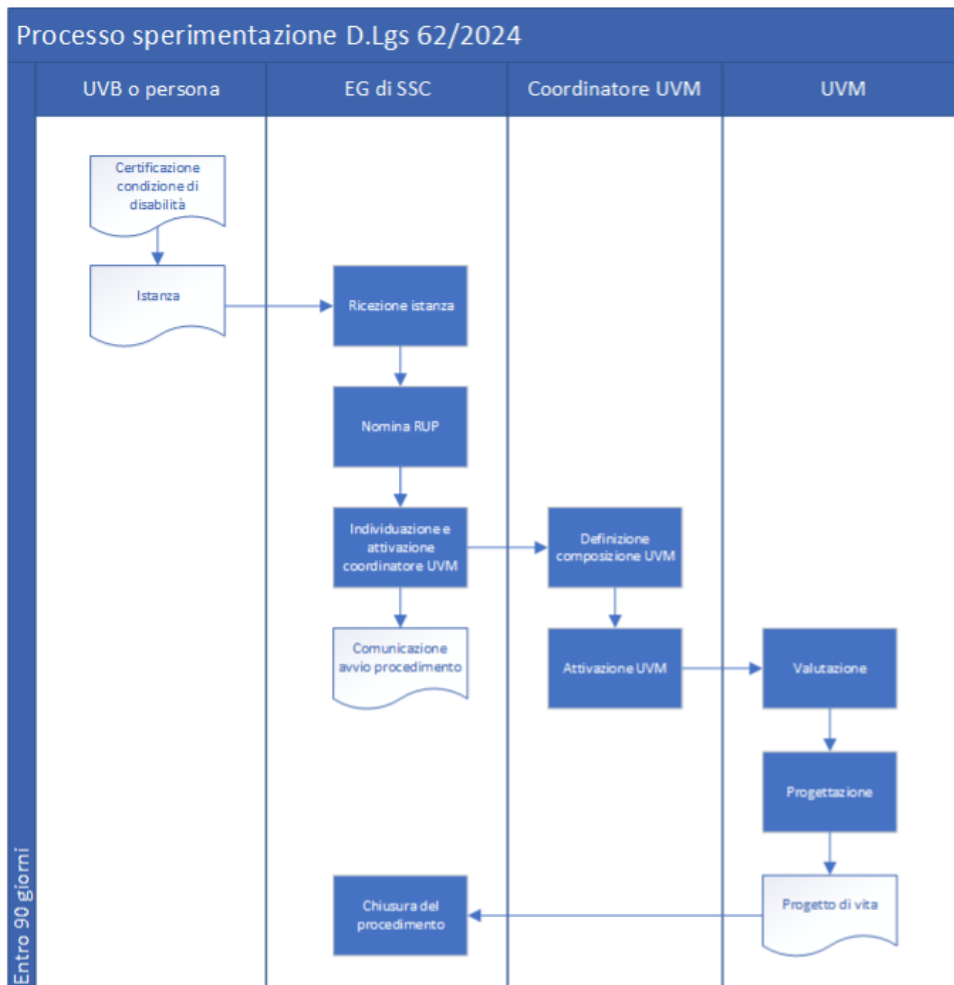


Figura 1

In relazione all'avvio del procedimento è opportuno fornire qualche specifica, al fine di coordinare al meglio con il sistema regionale l'applicazione di quanto previsto dal decreto legislativo 62/2024. L'articolo 23 del decreto legislativo 62/2024 prevede che "l'istanza di cui al comma 1 [ossia l'istanza per la predisposizione del progetto di vita] 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". Tale assunto può essere facilmente ricondotto e coordinato con quanto previsto dalla legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) proprio in tema di gestione associata degli interventi e dei servizi sociali del sistema locale. Per quanto d'interesse, infatti, l'articolo 17 della legge regionale 6/2006 prevede che i Comuni esercitino le funzioni comunali di cui all'articolo 10 in forma associata negli ambiti territoriali individuati con deliberazione della Giunta regionale. Tale previsione, peraltro, adempie a quanto previsto dall'articolo 8, della legge 328/2000 il quale, al comma 3 prevede che: "alle regioni, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni: [...] a) determinazione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete [...]".

L'articolo 18 della legge regionale 6/2006 è deputato a disciplinare le modalità di esercizio associato di tali funzioni, prevedendo che il Servizio sociale dei Comuni sia regolato da una convenzione promossa dall'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni e approvata con deliberazioni conformi dei Consigli comunali, ove individuare la forma di collaborazione scegliendola tra:

- a) la delega a un Comune capofila individuato nella medesima convenzione;
- b) la delega agli enti del servizio sanitario regionale che assicurano l'assistenza territoriale;
- c) la delega a un'Azienda pubblica di servizi alla persona con sede legale e strutture sul territorio di ambito distrettuale;
- d) la delega alle Unioni territoriali intercomunali ovvero ad altra tra le forme associative di cui alla normativa vigente.

Tali soggetti delegati vengono denominati, dal medesimo articolo 18, enti gestori; inoltre, l'articolo 18 dettaglia, al comma 3, il contenuto della convenzione, mentre l'articolo 19 disciplina l'atto di delega che deve individuare le modalità attuative della convenzione di cui all'articolo 18 stesso.

Da tale ricognizione normativa emerge che, nel territorio regionale, il soggetto cui correttamente indirizzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 62/2024, è l'ente gestore del Servizio sociale dei Comuni in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità, quale soggetto delegato, previa approvazione conforme dei singoli Comuni, alla gestione del Servizio sociale dei Comuni, ai sensi della legge regionale 6/2006; in tale fase di sperimentazione non si ritiene di individuare ulteriori punti di raccolta delle istanze.

Si sottolinea che la modalità di presentazione dell'istanza da parte dei cittadini è disciplinata dal combinato disposto dall'articolo 23, comma 1 e dal novellato (articolo 7 del decreto-legge 19/2026) articolo 15, comma 1 del dlgs. 62/2024.

Il cittadino può pertanto presentare l'istanza *"in forma libera e in qualsiasi momento"* (art. 23, co. 1) oppure *"attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte dell'Inps. Ai fini dell'invio telematico l'Inps mette a disposizione uno specifico servizio che si interfaccia con eventuali piattaforme regionali e che opera secondo le modalità stabilite con apposito provvedimento dell'Inps"* (art. 15, co. 1).

In altre parole, il cittadino può presentare l'istanza direttamente agli uffici dell'ATS, al comune di residenza o a un punto unico di accesso (PUA) del territorio, ovvero utilizzare l'apposita piattaforma informatica messa a disposizione dall'INPS; per mezzo di tale piattaforma il certificato che attesta la condizione di disabilità viene quindi trasmesso dall'INPS agli ATS competenti.

La persona con disabilità può allegare all'istanza una proposta di progetto di vita; la proposta può essere presentata anche successivamente all'avvio del procedimento.

La presentazione dell'istanza determina l'avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita che, a norma del comma 7 dell'articolo 23 del dlgs. 62/2024, deve concludersi entro novanta giorni dall'avvio del procedimento, salva diversa disposizione regionale.

Al riguardo, l'articolo 7, comma 6 della legge regionale 29 dicembre 2025, n. 18 (Legge collegata alla manovra di bilancio 2026-2028), estende a centottanta giorni i termini della conclusione del procedimento, tenuto conto della particolare complessità del procedimento e della sostenibilità dei tempi sotto il profilo dell'organizzazione amministrativa.

Secondo i principi generali in materia di procedimento amministrativo, di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e alla legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di

procedimento amministrativo e di diritto di accesso), l'amministrazione competente a ricevere l'istanza, quale soggetto titolare del procedimento, deve predeterminare l'unità organizzativa responsabile del procedimento e, secondo la propria regolamentazione interna, procedere a nominare i soggetti responsabili del procedimento e dell'istruttoria, definendone le funzioni e le responsabilità relative agli adempimenti inerenti al procedimento nonché, eventualmente, all'adozione del provvedimento finale. In mancanza di tale assegnazione, rimane inteso che responsabile del procedimento è il funzionario/dirigente preposto all'unità organizzativa sopra menzionata.

Consegue alla presentazione dell'istanza, l'obbligo, per il responsabile del procedimento, di comunicare, entro quindici giorni all'istante l'avvio del procedimento stesso, secondo quanto previsto dall'articolo 23, commi 4 e 5, del decreto legislativo 62/2024.

Il procedimento amministrativo deve concludersi con un provvedimento espresso ai sensi dell'art. 2 della legge 241/90 che, in caso di esito positivo, corrisponde all'elaborazione, sottoscrizione e approvazione del progetto di vita.

### **3. Indicazioni per l'attività istruttoria**

All'avvio della fase istruttoria l'ATS verifica, in primo luogo, la correttezza delle istanze pervenute, al fine di valutarne la ricevibilità o l'appropriatezza.

Sono irricevibili e vanno rigettate, dandone apposita comunicazione all'istante, le istanze nelle quali vi è l'evidenza che le persone sono prive dei requisiti soggettivi disposti dal decreto legislativo 62/2024, come ad esempio il non possesso della certificazione attestante la condizione di disabilità, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 62/2024.

Al fine della verifica dell'appropriatezza, pare opportuno fornire una breve sintesi su quale sia il target di utenza al quale è consentito l'accesso al percorso che porterà alla predisposizione del progetto di vita (di seguito, percorso PdV), ai sensi dell'articolo 5, comma 2 del decreto legislativo 62/2024, che dispone che la valutazione di base si applica anche ai minori e alle persone anziane, fermo quanto previsto dal decreto legislativo 29/2024 per le persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno di età. Inoltre, il medesimo articolo 5 dispone altresì che alle persone anziane non autosufficienti di età compresa tra i 65 e i 70 anni è garantito l'accesso al progetto assistenziale integrato (PAI) di cui all'articolo 1, comma 163 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Ciò significa che il proseguimento del percorso PdV può attuarsi limitatamente alle persone fino ai 64 anni, distinguendo tuttavia le azioni da porre in essere nei confronti degli over 64. Infatti, secondo quanto stabilito dalla norma, gli anziani non autosufficienti dovranno essere avviati ad altro percorso.

In caso di persone anziane va verificato pertanto se è già certificata la condizione di non autosufficienza, distinguendo se si tratta di persone in fascia di età 65-70 oppure over 70. Nel caso la condizione non sia già attestata, va effettuata opportuna valutazione con gli strumenti in uso nei servizi (es. Indice di Katz o altro strumento appropriato).

Si distingueranno pertanto i seguenti casi di persone anziane con disabilità certificata:

- a) anziano 65-70 non autosufficiente – l'istanza non è appropriata; l'utente non va avviato al percorso PdV, ma in ogni caso va garantito il PAI ai sensi della legge 234/2021;
- b) anziano over 70 non autosufficiente – l'istanza non è appropriata e va pertanto rigettata, inviando contestualmente la persona al PUA o al servizio competente in materia di anziani non autosufficienti al fine di un'eventuale presa in carico.

Si consiglia in ogni caso di verificare in via preventiva, ovvero nel corso dell'avvio del procedimento, l'intenzione delle persone di proseguire il relativo percorso, in applicazione dell'articolo 23, comma 6 del decreto legislativo 62/2024, che dispone che la persona con disabilità può rinunciare all'istanza o al progetto di vita.

L'attività di istruttoria eseguita dall'ATS ha il compito altresì di classificare l'istanza, laddove possibile, in base alla categoria di disabilità (sensoriale, motoria, intellettiva, psichica), anche considerando la disabilità prevalente desumibile dal certificato INPS. Tale attività sarà funzionale al coinvolgimento delle opportune strutture aziendali competenti, all'identificazione dell'UVM competente ed ai successivi obblighi di monitoraggio.

#### **4. L'UVM competente**

Si rende quindi necessaria una strutturazione delle Aziende sanitarie regionali e degli stessi Ambiti territoriali coinvolti nella sperimentazione, atta a garantire l'elaborazione del progetto di vita nei termini e nei modi indicati dalla norma.

In tal senso, devono essere identificati i soggetti coordinatori dell'unità di valutazione multidimensionale (UVM) (ed i loro sostituti), deputati anche ad assumere il ruolo di responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 24, comma 5 del decreto legislativo 62/2024.

Le strutture aziendali e di ambito sociale entro le quali individuare i suddetti soggetti dipendono dalle competenze attribuite in seno alle rispettive organizzazioni in relazione ai casi specifici che presentano istanza di progetto di vita. In linea generale, le strutture competenti in materia di disabilità sono le seguenti:

- SOC competenti in materia di disabilità delle Aziende sanitarie;
- Strutture competenti/Area disabilità dei sedici ATS coinvolti nella sperimentazione.

Tuttavia, considerato che le persone che possono presentare istanza di progetto di vita si differenziano per età e condizione di disabilità (sensoriale, motoria, intellettiva, psichica), le strutture competenti aziendali all'interno delle quali identificare i soggetti coordinatori delle UVM, possono essere anche diverse dalle SOC competenti in materia di disabilità.

In particolare, a seconda dell'età e della tipologia di disabilità, le strutture responsabili sono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- le neuropsichiatrie, comunque denominate, in caso di soggetti minori;
- i dipartimenti di salute mentale in caso di persone con disabilità psichica;
- le strutture competenti in patologie oncologiche e/o cure palliative in caso di problematiche di tipo oncologico.

Il soggetto responsabile del procedimento individuato dall'ATS, una volta ricevuta l'istanza, procede ad una preliminare valutazione della certificazione pervenuta, all'esito della quale trasmette l'istanza al coordinatore dell'UVM individuato, secondo le indicazioni contenute nel diagramma sottostante (fig. 2). In caso di tipologia di utenza non immediatamente classificabile rispetto alle competenze specifiche delle SOC aziendali in materia di disabilità, il responsabile del procedimento trasmette l'istanza al direttore sociosanitario dell'azienda territorialmente competente, che provvede a indirizzarla alla struttura aziendale competente, dandone opportuna comunicazione all'ATS inviante.

Il coordinatore dell'UVM, ricevuta l'istanza, procede poi a identificare i componenti, secondo quanto illustrato al paragrafo 5, e convocare l'UVM stessa, di cui è parte integrante.

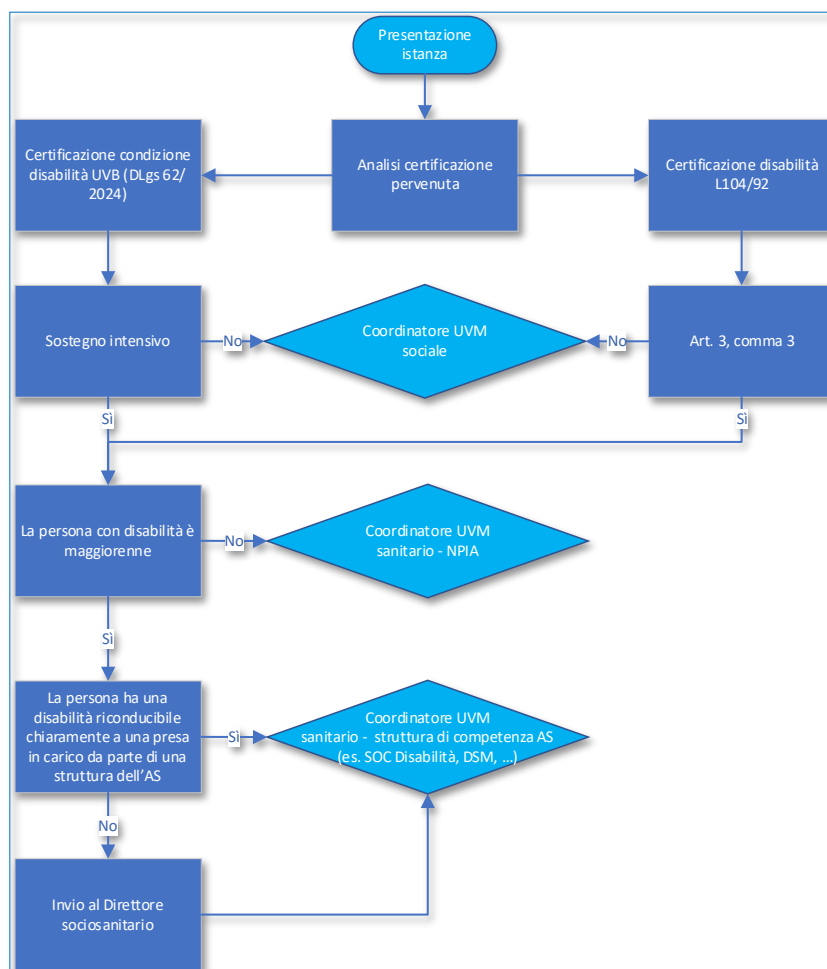


Figura 2

## 5. Composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Il soggetto che svolge le funzioni di coordinatore dell'UVM ha l'onere di costituire la stessa e convocare tutti i soggetti previsti dall'articolo 24, comma 2, del decreto legislativo 62/2024:

- a) la persona con disabilità;
- b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- c) il soggetto che si occupa di supportare la partecipazione della persona con disabilità, 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 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107);
- 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 (Norme per il diritto al lavoro delle persone con disabilità), 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.

Come previsto dall'articolo 24, comma 3, inoltre, lo stesso può convocare, anche su richiesta della persona con disabilità, di chi la rappresenta o 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 interessata, altri soggetti tra cui:

- a) il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020);
- b) un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;
- d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

Secondo quanto previsto dall'articolo 22, comma 3, del decreto legislativo 62/2024, laddove la persona con disabilità non scelga tra i componenti dell'UVM il soggetto che si occupa di supportare la sua partecipazione, facilitando l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita, tale soggetto verrà individuato dal professionista che svolge le funzioni di coordinamento dell'UVM, all'interno del suo ente di appartenenza.

## **6. Modalità di coordinamento**

Nella Regione FVG la presa in carico integrata da parte di servizi sanitari e sociali, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 5 della legge regionale 22/2019, è garantita alle persone con bisogni complessi nelle aree dell'integrazione sociosanitaria. Nello specifico, per quanto attiene alle persone con disabilità, l'articolo 23 della legge regionale 16/2022 prevede che tale integrazione si realizzi sia attraverso momenti di confronto e coordinamento stabile tra AS e Comuni (livello gestionale), sia attraverso momenti di integrazione professionale con la costituzione di apposita equipe integrata multiprofessionale e multidisciplinare (UVM).

Pertanto, il ricorso all'UVM rappresenta una pratica già consolidata all'interno dei servizi della Regione. Nell'ambito delle attività delle UVM, vi sono due momenti sostanziali: la valutazione multidimensionale e la definizione del progetto, per la cui realizzazione l'UVM può disporre il ricorso a diverse tipologie di interventi, compresi quelli indicati all'articolo 24, commi 4 e 7 del decreto legislativo 62/2024.

Per tale motivo, sussistendo un'unica UVM che dispone di una pluralità di strumenti per sostenere il progetto, sarà necessario garantire il coordinamento tra questa UVM e quella eventualmente attivata a seguito dell'istanza di parte prevista dal decreto legislativo 62/2024. In questo ultimo caso il coordinamento si concretizzerà attraverso l'acquisizione delle informazioni e delle disposizioni previste dall'UVM che eventualmente l'ha preceduta, ai fini di garantire la continuità della presa in carico.

## **7. Valutazione multidimensionale (VMD)**

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 25 del decreto legislativo 62/2024, la legge regionale 16/2022 dispone, già allo stato attuale, che la VMD venga realizzata sulla base di strumenti che tengano

conto delle indicazioni della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e della Classificazione internazionale delle malattie (ICD).

Invero, già prima dell'approvazione delle succitate norme, nel territorio regionale è stato avviato un percorso volto alla sperimentazione e successiva adozione di uno strumento di valutazione multidimensionale delle condizioni di vita delle persone con disabilità avente tali caratteristiche (Q-VAD).

La valutazione Q-VAD ruota su tre macro-fattori:

- sostegni al funzionamento;
- qualità di vita;
- opportunità di vita.

I tre macro-fattori sono riferibili all'evoluzione intervenuta negli ultimi anni che ha indicato e validato, sul piano scientifico, il riferimento e l'integrazione dei costrutti di Funzionamento, Sostegni e Qualità di Vita, quali presupposti e modelli essenziali sui quali impostare la programmazione del sistema dei servizi e degli interventi. Tali modelli evidenziano come gli esiti, le traiettorie evolutive e le condizioni di vita delle persone siano spiegabili unicamente attraverso la combinazione dei fattori individuali (condizioni cliniche, funzionali e di salute) con quelli contestuali (caratteristiche dei contesti, opportunità di vita e supporti presenti) e la loro integrazione con le dimensioni soggettive, in particolare con i livelli di soddisfazione che le persone sperimentano per la propria esistenza.

Tale strumento, pertanto, rappresenta nel territorio regionale l'elemento fondante e centrale per la rilevazione sistematica e multidimensionale delle condizioni di vita della persona con disabilità, in quanto costituisce il presupposto imprescindibile per pianificare e fornire risposte personalizzate e realmente orientate a individuare i sostegni necessari per realizzare il progetto di vita della persona, coerentemente con le sue aspettative, desideri e valori, nonché a conseguire esiti volti al miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità.

Se Q-VAD è stato ideato e predisposto con l'obiettivo di poter disporre di uno strumento validato e uniforme su scala regionale, in grado di esplorare sistematicamente tutte quelle aree di approfondimento che, in linea con gli sviluppi della letteratura scientifica, sono considerate essenziali per analizzare e progettare interventi atti a migliorare tutti gli aspetti più rappresentativi delle condizioni di vita della persona, la valutazione multidimensionale può comunque essere arricchita con ulteriori informazioni derivanti dall'applicazione di strumenti diversi, capaci di esplorare in maniera più approfondita e specifica aspetti peculiari di ciascuna persona con disabilità.

Nell'ambito della sperimentazione, dunque, l'UVM si avvale dello strumento Q-VAD e di ogni altro strumento validato ritenuto utile per la valutazione della condizione della persona con disabilità, del suo funzionamento intellettuale e delle sue competenze adattive, nonché per l'esplorazione di preferenze, desideri e aspettative della stessa, dei familiari e degli operatori. È, inoltre, sempre l'UVM a raccogliere le informazioni relative alla valutazione del contesto, mettendo in luce le barriere e i facilitatori, evidenziando anche gli elementi della rete attivi a beneficio della persona nella comunità in cui è inserita. A valle di questo lavoro ricognitivo, l'UVM attraverso un bilancio ecologico, che tiene in considerazione tutti gli elementi raccolti, anche nelle eventuali precedenti UVM, definisce mete e obiettivi da prevedere nel progetto di vita all'interno delle seguenti aree:

- Socialità e affettività;
- Istruzione, formazione e lavoro;
- Casa e habitat sociale;

- Salute.

## **8. Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato**

Nel territorio regionale il progetto personalizzato compare, seppur in una sua prima formulazione, già con la legge regionale 41/1996, trovando, gradualmente, nelle discipline che si sono via via succedute, una sempre maggiore e puntuale definizione. Infatti, l'articolo 14, della legge 328/2000, nella sua formulazione prima della novella intervenuta con il decreto legislativo 62/2024, e l'articolo 57 della legge regionale 6/2006, individuano il progetto individuale/personalizzato, quale strumento fondamentale al fine della piena integrazione delle persone con disabilità.

Un altro tassello importante nella definizione di tale progetto è rappresentato dalla prima versione del Regolamento di attuazione del Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine (DPREG 8 gennaio 2015, n. 7) il cui articolo 3, confluito ad oggi nell'attuale articolo 4 del Regolamento (DPREG 22 dicembre 2023, n. 214), ne definiva alcuni contenuti specifici. Inoltre, il già citato articolo 8 della legge regionale 22/2019, interviene, per dare compiuta e piena rilevanza legislativa allo strumento, mettendone in chiaro gli aspetti funzionali, il legame con obiettivi di abilitazione e capacitazione della persona assistita, la modalità di costruzione sulla base della valutazione multidimensionale e di co-progettazione con la persona e la famiglia, la necessaria flessibilità in termini di rimodulabilità.

In attuazione dell'esperienza pregressa e di quanto sancito dalla legge regionale 22/2019, nel sub-allegato A1) alla DGR 1134/2020 si puntualizza, inoltre, che *"il progetto personalizzato costituisce un elemento centrale e sistematico nella presa in carico delle persone, che riconosce, come sottolineato anche dalla Convenzione ONU, l'autorappresentazione e l'autodeterminazione, quali elementi irrinunciabili nella relazione con la persona con disabilità, attuando le dovute strategie per cogliere i desideri e le aspirazioni, qualunque sia il suo grado di compromissione. Le persone con disabilità, ma anche la loro famiglia, devono divenire soggetti attivi nella fase di progettazione, superando un atteggiamento di delega ai servizi e riappropriandosi della responsabilità del proprio destino. Dal canto loro, i servizi rendono effettivamente possibile tutto ciò solamente iniziando a costruire pensieri che li conducono fuori dalle proprie consuetudini organizzative che portano a forme rigide di risposta ai bisogni delle persone con disabilità, ancora fortemente centrate sulla struttura come luogo fisico elettivo per l'erogazione dei servizi, spesso sostitutiva del contesto di vita abituale e, qualora indispensabile, comunque non sempre in grado di favorire opportunità di vita e il massimo livello di funzionamento possibile. Tale rigidità contrasta con l'esigenza di flessibilità alla base dei progetti personalizzati, di autonomia e di vita indipendente e decapacita i contesti relazionali, famigliari e gli stessi destinatari, limitando la loro partecipazione alla progettazione e alla co-gestione/co-produzione delle risposte. L'innovazione è resa possibile solo grazie a un atteggiamento di ascolto, condivisione e partecipazione, che determina una relazione tra beneficiario, famiglia, comunità e servizi meno asimmetrica e volta a cogliere con pari dignità gli apporti di tutti gli attori in gioco."*

Tali principi sono stati, come logico che fosse, ripresi, rafforzati e confermati dal legislatore regionale all'interno della legge regionale 16/2022, la quale, in linea con quanto previsto dal livello nazionale (legge 227/2021) prevede che *"il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato sia diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte, migliorandone le condizioni personali e di salute nonché la qualità di vita nei suoi vari ambiti, individuando le barriere e i facilitatori che incidono sui contesti di vita e rispettando i principi al riguardo sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, indicando gli strumenti, le risorse, i*

*servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati per la realizzazione del progetto e che sono necessari a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale.”*

Il decreto legislativo 62/2024, inoltre, definisce il budget di progetto, che costituisce parte integrante del progetto di vita, come l'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. Tale budget può essere autogestito dalla persona con disabilità che avrà l'obbligo di rendicontare secondo le modalità, tempi, criteri e obblighi di comunicazione definiti con regolamento nazionale<sup>1</sup>. In tal senso, la legge regionale 16/2022 sottolinea, inoltre, la necessità che nell'attribuzione delle risorse previste dal budget di progetto, sia osservato il principio di equità e appropriatezza.

Si evidenzia inoltre che laddove l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisca alle persone con disabilità l'effettivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 62/2024, individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato.

In tale sede è, in ogni caso, opportuno limitarsi a richiamare quanto previsto dall'articolo 26, commi 7 e 8, del decreto legislativo 62/2024 in termini di redazione, approvazione e sottoscrizione del progetto di vita. Il progetto di vita, con il relativo budget di progetto, è predisposto dall'UVM ed è approvato e sottoscritto da tutti i componenti della stessa, dalla persona con disabilità o da chi ne cura gli interessi, previa adozione dei relativi atti, e ha efficacia dal momento della sua approvazione e sottoscrizione.

### **9. Il fondo per l'implementazione dei progetti di vita**

Appare opportuno ribadire, in tale sede, che le risorse afferenti al fondo per l'implementazione dei progetti di vita di cui all'articolo 31 del decreto legislativo 62/2024, possono essere destinate all'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nell'offerta del territorio di riferimento, ma definiti, concordati e inseriti nel progetto di vita. Al riguardo è in fase di approvazione a livello nazionale un apposito decreto ministeriale per il riparto alle Regioni delle risorse del fondo e per le relative modalità di utilizzo. Non appena il decreto ministeriale sarà operativo la Regione provvederà, con apposito atto, a fornire opportune indicazioni per l'utilizzo del fondo, nonché alla programmazione e al riparto sul territorio regionale delle relative risorse.

### **10. Strumento a supporto della definizione del progetto di vita**

Nel territorio regionale, al fine di predisporre strumenti omogenei e condivisi a supporto della presa in carico integrata, si è provveduto, nell'ambito degli interventi finanziati con legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare) e delle sperimentazioni ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale 16/2022, ad elaborare un modello per la definizione del progetto personalizzato.

---

<sup>1</sup> Vedasi "Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto" adottato con decreto del Ministro per la disabilità di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali 14 gennaio 2025, n. 17, pubblicato sulla GU Serie Generale 26 febbraio 2025, n. 47.

Alla luce delle previsioni del decreto legislativo 62/2024, tale modello (contenuto nel sub-allegato 1 del presente documento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso) è stato rivisto, aggiornato e ampliato in modo tale da sistematizzare tutte le informazioni utili per sostenere il lavoro dell'UVM, dalla valutazione alla definizione del progetto.

Si è così giunti alla costruzione di uno strumento per la definizione di un progetto di vita, individuale e partecipato costituito, coerentemente con quanto previsto dagli articoli 25 e 26 del decreto legislativo 62/2024, da diverse sezioni:

- informazioni generali;
- valutazione multidimensionale (sintesi *assessment*, analisi del contesto comprensiva di analisi della rete attiva e mappa barriere/facilitatori, esplorazione preferenze e definizione delle mete);
- progetto di vita personalizzato e partecipato (obiettivi, interventi, soggetti attuatori, setting, risorse, tempi e modalità di monitoraggio e verifica, referente per l'attuazione del progetto - individuato con le modalità indicate al paragrafo successivo).

Per i territori in sperimentazione si ritiene utile che tale modello sia utilizzato in maniera sistematica al fine di verificarne la tenuta, fermo restando che, laddove necessario, coerentemente con quanto previsto dall'art. 26, comma 7, del decreto legislativo 62/2024, il progetto di vita, personalizzato e partecipato dovrà essere rimodulato in formato accessibile per la persona con disabilità.

### **11. Referente per l'attuazione del progetto**

In coerenza con quanto previsto all'art. 23, comma 7, della legge regionale 16/2022 il referente dell'attuazione del progetto è individuato tra i soggetti istituzionali, sociali o sanitari, coinvolti nella presa in carico della persona con disabilità ed è individuato collegialmente dall'UVM fra i professionisti della stessa.

Inoltre, l'articolo 29 del decreto legislativo 62/2024 prevede che siano le regioni a disciplinare i profili soggettivi per l'individuazione del referente per l'attuazione del progetto di vita, nonché a dettagliarne specificatamente i compiti. In tal senso, uno degli esiti auspicati del percorso di sperimentazione in parola è, anche, l'individuazione degli elementi utili a delineare i profili soggettivi che i referenti per l'attuazione del progetto di vita dovranno possedere.

### **12. Monitoraggio della sperimentazione**

E' noto come il sistema regionale per la disabilità stia attraversando una fase di riordino, dovuta alla graduale attuazione di quanto previsto dalla legge regionale 16/2022 e governata, secondo le previsioni di cui alla DGR 1691/2023, anche attraverso un apparato organizzativo composto da una Cabina di regia e da Tavoli tematici regionali.

Tale complessivo impianto, che nasce per l'attuazione delle previsioni regionali, ben si presta ad essere mutuato anche per ciò che riguarda il monitoraggio della fase di sperimentazione prevista dal decreto legislativo 62/2024.

Allo scopo, la DGR 779/2025 ha istituito un Tavolo tematico locale-sperimentazione (TTL-Sperimentazione) per il territorio di Trieste, che garantisca le funzioni di monitoraggio sull'andamento della sperimentazione e il raccordo con la Cabina di regia.

Il presente documento estende il perimetro del TTL-Sperimentazione anche ai "nuovi" territori sperimentali, con gli stessi compiti e funzioni.

Considerato che il Ministero per la disabilità ha istituito delle apposite Unità di supporto territoriale (UST) con l'obiettivo di garantire ai primi nove 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 Ministro, referenti delle regioni e dei singoli territori interessati, i lavori del TTL-S sono complementari e sinergici rispetto a quelli dell'UST in virtù degli obiettivi comuni, in attesa, da parte del Ministero, della formale estensione delle UST anche ai nuovi territori, fermo restando che la Regione prevede di coinvolgere, per le motivazioni che seguono, anche altri soggetti rispetto a quelli previsti nelle UST.

È opportuno, infatti, che il TTL-S abbia una composizione rappresentativa di tutti i soggetti coinvolti, divisa tra componente stabile e componente variabile.

Membri della componente stabile sono, necessariamente:

- a) i rappresentanti della Direzione centrale competente in materia di disabilità; tali soggetti garantiscono, all'interno del TTL-S, le funzioni di coordinamento e direzione dei lavori nonché di raccordo con la Cabina di regia;
- b) i rappresentanti delle Aziende sanitarie, quali soggetti parte della sperimentazione per i rispettivi territori, con funzioni direzionali e di indirizzo (direttore dei Servizi sociosanitari) e con competenze tecniche in materia di disabilità (direttori SOC in materia di disabilità), ovvero nelle altre specifiche materie come esemplificate al paragrafo 4 (neuropsichiatrie, dipartimenti di salute mentale, ecc.);
- c) i rappresentanti degli Enti gestori dei Servizi sociali dei Comuni degli Ambiti coinvolti nella sperimentazione, con funzioni direzionali e di indirizzo (Responsabili di Ambito) e con competenze tecniche in materia di disabilità (professionisti coinvolti nella presa in carico della persona).

La componente variabile, viceversa, deve essere integrativa di tutti gli altri soggetti coinvolti nell'attuazione dei progetti di vita; a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) rappresentanti delle altre direzioni dell'Amministrazione regionale coinvolte (formazione, lavoro, cultura, etc.);
- b) rappresentanti dell'Ufficio scolastico provinciale dei territori sperimentali;
- c) rappresentanti dell'INPS afferenti alla direzione regionale o alle direzioni provinciali, quali soggetti responsabili della valutazione di base;
- d) rappresentanti della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del FVG, individuati tenuto conto del contesto territoriale oggetto di sperimentazione;
- e) rappresentanti del Terzo settore, attivi sul territorio oggetto della sperimentazione.

A latere del percorso di monitoraggio con valenza regionale, come definito nel presente paragrafo, appare opportuno ribadire la necessità di adempiere all'attività di monitoraggio prevista dal decreto legislativo 62/2024 e disciplinata dall'articolo 4 del DM 197/2024. In tal senso, la Regione deve effettuare il monitoraggio dell'andamento e degli esiti della sperimentazione, con cadenza semestrale e secondo le modalità prefissate dal legislatore nazionale, raccogliendo i dati aggregati e anonimi attraverso il modello di cui all'Allegato 1, del DM 197/2024.

Inoltre, sussiste l'onere di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del Fondo per l'implementazione dei progetti di vita di cui all'articolo 31, del decreto legislativo 62/2024, secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 3 del DM 197/2024 e dei relativi Allegati 2a e 2b.



**B. Sub-allegato 1 – Modello per la definizione del progetto di vita**

Strumento per la definizione del progetto di vita, individuale e partecipato nell'ambito della sperimentazione nei territori di Trieste, Udine e Pordenone delle disposizioni di cui al Capo II e III del d.lgs. 62/2024

Nome .....

Cognome .....

Data di nascita .....

Servizio .....

Referente per l'attuazione del progetto .....

## Informazioni generali

Luogo e data
_____ , ___/___/____

Dati anagrafici e sociodemografici			
Cognome e Nome		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
C.F.			
Cittadinanza			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Telefono fisso		Cellulare	
Residenza Indirizzo (via, numero civico, località)			
Domicilio Indirizzo (via, numero civico, località), SOLO se diverso dalla residenza			
Tipologia indirizzo attuale	<input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Accolto presso servizi per l'abitare <input type="checkbox"/> Dimora fissa		
Nel caso di dimora fissa	<input type="checkbox"/> Di proprietà <input type="checkbox"/> ATER <input type="checkbox"/> Affitto		
Con chi vivi	<input type="checkbox"/> Da solo <input type="checkbox"/> Con genitori <input type="checkbox"/> Con figli <input type="checkbox"/> Con partner	<input type="checkbox"/> Con partner e figli <input type="checkbox"/> Con amici o altre persone <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non risponde	
Stato civile	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato <input type="checkbox"/> Separato <input type="checkbox"/> Divorziato	<input type="checkbox"/> Unito civilmente <input type="checkbox"/> Vedovo <input type="checkbox"/> Non risponde	
Patente di guida valida	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

Istruzione Formazione Lavoro			
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Nessun titolo <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Licenza media superiore	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Dottorato/Titolo post - lauream <input type="checkbox"/> Non risponde	
Stato occupazionale	<input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Inattivo <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Occupato stabilmente indipendente	<input type="checkbox"/> Occupato stabilmente dipendente <input type="checkbox"/> Occupato saltuariamente <input type="checkbox"/> In condizione non professionale <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Non risponde	
Situazione lavorativa attuale	<input type="checkbox"/> Casalingo <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Quadro direttivo <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> Operaio	<input type="checkbox"/> Lavoro a domicilio <input type="checkbox"/> Militare di carriera <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Familiare coadiuvante <input type="checkbox"/> Non risponde	
Insegnante di sostegno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Iscrizione Centro per l'Impiego	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Iscrizione liste di collocamento mirato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Presa in carico da parte del SIL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Corso di sicurezza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Ultimo tirocinio			
Descrizione	Presso	Data inizio	Data fine
Ultima esperienza lavorativa			
Qualifica	Presso	Data inizio	Data fine
Certificazioni e attestazioni			
Certificazione della condizione di disabilità DLgs 62/2024	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Certificazione handicap Legge 104/92	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Certificazione handicap Legge 104/92 art. 3, comma 3	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Invalità civile	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Percentuale _____
Legge 68/99	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Esenzioni
<i>campo note</i>

Persone di riferimento, nucleo familiare, misure di tutela o protezione				
Nucleo familiare e/o figure di riferimento	Cognome e Nome	Anno di nascita	Rapporto di parentela/ legame	Recapito telefonico
Misure di tutela o protezione	<input type="checkbox"/> Persona legalmente responsabile di sé <input type="checkbox"/> Tutore/soggetto esercente la responsabilità genitoriale diverso dal genitore <input type="checkbox"/> Curatore		<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> Altro _____	
	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita		Recapito telefonico
Medico di Medicina Generale	Cognome e nome		Recapito telefonico	

Percorso di presa in carico	
<b>Fonte d'invio</b>	
<i>campo note</i>	
<b>Servizi coinvolti nella presa in carico presente e passata</b>	
SSC	<input type="checkbox"/>
DISTRETTO	<input type="checkbox"/>
SIL	<input type="checkbox"/>
NPIA	<input type="checkbox"/>
Altro:.....	<input type="checkbox"/>

## Valutazione multidimensionale

### Sintesi assesment

Funzionamento adattivo (Vineland, ABAS, ...)	
Descrizione	<i>campo note</i>
Insorgenza	<i>campo note</i>

Funzionamento intellettuale (WAIS, WISC, WIPPSI, ...)	
Descrizione	<i>campo note</i>
Insorgenza	<i>campo note</i>

Funzionamento intellettuale (WAIS, WISC, WIPPSI, ...)	
Descrizione	<i>campo note</i>
Insorgenza	<i>campo note</i>

Diagnosi		
ICD X	NR Codice	Descrizione

Vaccinazioni	
Vaccinazione	Data vaccinazione
<i>campo note</i>	

**Profili di funzionamento ed Indicatori di qualità di vita (Q-VAD)**

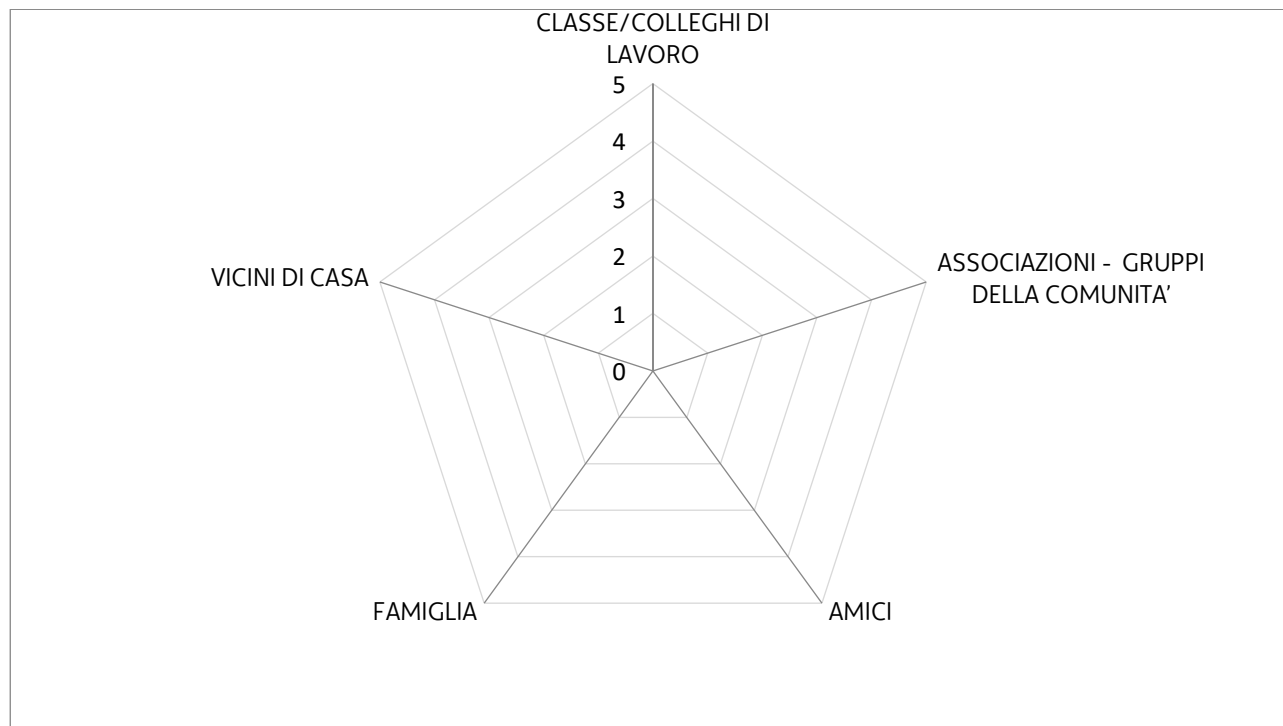
Sostegni al funzionamento ADL Katz ADL Barthel IADL CDR 5 CPS Qualità della Vita Opportunità Comportamenti problema Salute CIRS Profilo globale	<i>Punteggio, grafico o note</i>
--	----------------------------------

**Profili ed Indicatori di altre/i scale/strumenti**

1. Scala:	Punteggio	Note	Data
2. Scala:	Punteggio	Note	Data
3. Scala:	Punteggio	Note	Data

## Analisi del contesto

### La rete attiva (diagramma di Kiviat)



Mappa barriere e facilitatori		
Area	Barriere	Facilitatori
<p><b>Casa/habitat sociale:</b> specificare se alloggio in affitto o di proprietà e le condizioni dello stesso o specificare se privo di alloggio (Casa di proprietà, ATER, affitto); cura del proprio ambiente di vita: totale, parziale o inesistente, eventuale presenza di aiuto domiciliare; relazioni con il vicinato e l'habitat cittadino</p>		
<p><b>Istruzione/Formazione/Lavoro:</b> situazione economica; attività lavorativa/percorsi formativi; Esperienze lavorative</p>		
<p><b>Socialità/affettività:</b> relazioni all'interno del nucleo familiare, relazioni interpersonali (parentali e non) significative; interessi / attitudini personali anche da concretizzare/sviluppare; cura della propria persona; carattere/personalità: descrivere quelle caratteristiche di fondo che possono influenzare in positivo o in negativo lo svolgimento del progetto</p>		
<p><b>Salute:</b> situazione di salute fisica e psichica: specificare le patologie in atto, le verifiche sanitarie svolte e programmate, l'aderenza alle cure, ecc.</p>		

## Esplorazione preferenze e definizione delle mete

Area	Aspettative persona	Aspettative famiglia	Aspettative operatori	Mete	Domini Qualità della Vita
Casa/habitat sociale					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Istruzione/ Formazione/ Lavoro					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Socialità/ affettività					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Salute					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale

## Progetto di vita, personalizzato e partecipato

<b>Durata Progetto</b>	Data inizio		Data fine	
------------------------	-------------	--	-----------	--

Progettazione interventi											Indicatori di esito attesi	Pianificazione monitoraggio e verifica esiti	
Meta	Obiettivo	Intervento	Soggetto attuatore	Setting	Data inizio	Durata	Frequenza <sup>2</sup>	Risorse <sup>3</sup>			Descrizione	Tempi di monitoraggio intermedi	Tempo di verifica esiti
								Descrizione	€/mese	Tipo quota <sup>4</sup>			

<b>RIEPILOGO BUDGET DI PROGETTO</b>	Percentuale	€ / mese	Note
Quota Sanitaria			
Quota Sociale			
Quota Personale/Familiare			
<b>Totale</b>			
Validità computo (dal-al)			

<sup>2</sup> pluriquotidiano, quotidiano, settimanale, mensile, bimestrale, semestrale, annuale, al bisogno.

<sup>3</sup> Umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche pubbliche private e del terzo settore.

<sup>4</sup> Sanitaria, Sociale, Personale/Familiare

## Firmatari del progetto

Firmatari del progetto			
Titolare del progetto (in caso di minore, il genitore, o chi ne fa le veci)	Nome e Cognome _____	Firma _____	
Amministratore di sostegno (curatore, tutore)	Nome e Cognome _____	Firma _____	
Familiare/affine	Nome e Cognome _____	Firma _____	
Responsabile attuazione del progetto	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Medico del distretto	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Medico specialista	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Assistente sociale	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Infermiere	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
MMG/PLS	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Neuropsichiatra infantile	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Psicologo	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Logopedista	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Fisioterapista	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Educatore professionale	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Rappresentante dell'istituzione scolastica	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____

Referente di servizi pubblici e privati presso cui la persona fruisce di servizi o prestazioni	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Rappresentante di ETS	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Persona con funzioni di supporto per la partecipazione al procedimento	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____
Altro _____	Nome e Cognome _____	Ente di appartenenza _____	Firma _____

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE