



SULLA PROPOSTA del Ministro per le disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, della salute, della giustizia-

**EMANA:**

**il seguente decreto legislativo**

## **Titolo I**

Finalità e definizioni generali. Disciplina dell'accomodamento ragionevole

### **ART. 1**

#### **(Finalità)**

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 5 lettere a), b), c), d) e h) della legge 22 dicembre 2021, n. 227, il presente decreto legislativo assicura 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.
2. Le seguenti disposizioni sono finalizzate a garantire, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia 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, secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione.
3. Le prestazioni economiche e di servizi, riconosciuti dalla legislazione statale alle persone con disabilità, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m) della Costituzione.

### **ART. 2**

#### **(Definizioni)**

1. Sono adottate le seguenti definizioni:
  - a) "*disabilità*": il risultato dell'interazione tra persone con compromissioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri, in coerenza con la lettera e) del Preambolo della Convenzione delle Nazioni Unite;
  - b) "*condizione di disabilità*": una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva 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;

- c) *“persona con disabilità”*: l’articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sostituito dal seguente: *“1. È 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”*;
- d) *“duratura compromissione”*: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - (d’ora innanzi, “ICF”), che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- e) *“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 ICF tenendo conto della Classificazione Internazionale delle malattie dell’Organizzazione mondiale della sanità (d’ora innanzi “ICD”), quale variabile evolutiva correlata all’età, alla condizione di salute, ai fattori personali ed alle determinanti di contesto;
- f) *“accomodamento ragionevole”*: modifiche e adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali;
- g) *“valutazione di base”*: procedimento volto ad accertare, attraverso l’utilizzo della Classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità a fini dell’accesso agli interventi, benefici e sostegni di intensità lieve, media, alta o altissima.

### **ART. 3**

#### **(Clausola di salvaguardia)**

1. L’entrata in vigore delle definizioni di “disabilità”, di “condizione di disabilità” e di “persona con disabilità”, previste dall’art. 2, comma 1, lettere a), b) e c), non sortisce effetti abrogativi, non determina effetti regressivi nella tutela, né riduce in tutto o in parte la portata dei principi generali e delle garanzie riconosciute dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104.

### **ART. 4**

#### **(Terminologia in materia di disabilità)**

1. A decorrere dall’entrata in vigore del presente decreto legislativo, i termini “handicap”, “persona handicappata”, “portatore di handicap”, “persona affetta da

disabilità”, “disabile” e “diversamente abile”, ovunque ricorrenti, sono da intendersi sostituiti dalle definizioni di cui all’articolo 2, comma 1.

## ART. 5

### *(Istituti di tutela dell'accomodamento ragionevole)*

1. Al fine di riconoscere il diritto all’accomodamento ragionevole e predisporre misure idonee per il suo effettivo esercizio:

a) all’articolo 5, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dopo la lettera m) è inserita la seguente lettera: “*m - bis*) riconoscere il diritto soggettivo all’accomodamento ragionevole quale livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce l’effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali, senza che l’accomodamento risulti limitazione all’esercizio del diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente”.

b) dopo l’articolo 5 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è inserito il seguente:

#### **“5- bis. Procedimento per l’accomodamento ragionevole.**

1. La persona con disabilità o chi ne rappresenta gli interessi può richiedere, con apposita istanza, alla pubblica amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi ed ai privati, l’adozione di un accomodamento ragionevole, proponendo le modifiche e gli adattamenti ritenuti necessari, appropriati e tali da non imporre un onere sproporzionato o eccessivo.
2. La pubblica amministrazione, il concessionario di pubblici servizi o il privato, predispone le adeguate misure volte a garantire la piena partecipazione alla persona con disabilità nel condividere la definizione dell’accomodamento ragionevole.
3. Il diniego della proposta di accomodamento ragionevole avanzata dall’istante è sempre motivato dalla pubblica amministrazione, dal concessionario di pubblico servizio o dal privato. In caso di diniego, è comunque predisposta la misura di accomodamento quanto più prossima a quella proposta dall’istante.
4. L’accomodamento ragionevole deve risultare adeguato, pertinente ed appropriato rispetto all’entità del diritto da garantire e non eccessivamente oneroso o sproporzionato in base alle varie condizioni di contesto nel caso concreto.
5. Avverso i provvedimenti di diniego dell’istanza di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione, è ammesso ricorso avanti la giurisdizione esclusiva, con cognizione estesa al merito, del giudice amministrativo, ai sensi dell’art. 7, commi 5 e 6, del Codice del processo amministrativo, di cui al d.lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

## **Titolo II**

### **Procedimento valutativo di base**

#### **ART. 6**

*(Finalità, principi ed effetti della valutazione di base quale procedimento unitario)*

1. La valutazione di base, quale procedimento unitario, è volto:

- a) al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2 del presente decreto legislativo;
- b) all'accertamento dell'invalidità civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118 e delle condizioni di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18, 21 novembre 1988, n. 508 e 11 ottobre 1990, n. 290;
- c) all'accertamento della cecità civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;
- d) all'accertamento della sordità civile ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;
- e) all'accertamento della sordocecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;
- f) all'individuazione degli alunni con disabilità di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c), numero 5), della legge 13 luglio 2015, n. 107 e all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- g) all'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151;
- h) all'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
- i) all'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016 e successive modificazioni;
- l) all'individuazione dei 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.

2. Il procedimento di valutazione di base è informato ai seguenti principi:

- a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità;
- b) impiego, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, del *WHO Disability Assessment Schedule ("WHODAS")* e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della Sanità;
- c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o delle misure volte a compensare la restrizione della partecipazione della persona e a sostenerne la massima inclusione possibile;
- d) in particolare, per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera b), impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione

- conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze ed acquisizioni scientifiche;
- e) garanzia di tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza nel condurre a compimento la valutazione di base.
3. L'accertamento della condizione di disabilità della persona ai fini dei correlati benefici o istituti è effettuato esclusivamente in esito alla valutazione di base, con l'individuazione delle necessità e dell'intensità dei sostegni. L'accertata condizione di disabilità o di restrizione della partecipazione della persona determina l'acquisizione del diritto alle correlate prestazioni previste dalla legge, nonché il diritto all'accomodamento ragionevole ed alla richiesta di elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

#### ART. 7

##### *(Procedimento per la valutazione di base)*

1. Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o di chi assolve a una funzione di protezione giuridica rispetto all'interessato, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 9.
2. Il richiedente, sino alla seduta di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.
3. La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale, nel corso della quale si somministra il questionario Whodas.
4. Il Presidente della commissione, nei soli casi in cui ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza, può richiedere integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici.
5. L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato che viene acquisito sul fascicolo sanitario elettronico.
6. Fermo restante quanto previsto dall'articolo 6, comma 3-bis del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni dalla ricezione del certificato medico introduttivo. Nei casi di cui al comma 4, il termine è sospeso.
7. Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento e delle riunioni delle unità valutative di base sono stabilite con provvedimento emesso da INPS, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo.
8. Restano ferme le funzioni dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, della legge 3 agosto 2009, n. 102 e quelle di erogazione di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

**ART. 8**  
***(Efficacia provvisoria anticipata)***

1. Le persone con le patologie determinanti gravi compromissioni funzionali previste dal decreto di cui all'articolo 13, attestate da certificazione rilasciata da una struttura specialistica pubblica o privata accreditata, accedono direttamente alle prestazioni sociali e fruiscono anticipatamente dei sostegni necessari, senza necessità di concludere il processo valutativo di base.

**ART. 9**  
***(Certificato medico introduttivo)***

1. Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la redazione di un certificato medico rilasciato dai medici dipendenti delle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dai centri di diagnosi e cura delle malattie rare, nonché, se abilitati da Inps, i convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza o i liberi professionisti ed i medici in servizio presso strutture private accreditate.
2. Per i medici per cui è richiesta l'abilitazione di cui al comma 1, il provvedimento di cui all'articolo 7, comma 8, determina il possesso di attestazioni di formazione in materia di prestazioni assistenziali e accertamenti sanitari di base.
3. Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto minimo essenziale:
  - a. i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;
  - b. la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, e agli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;
  - c. la diagnosi codificata in base al sistema ICD;
  - d. il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.
4. Il medico certificatore riporta nel certificato l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base
5. Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'Inps, anche nel Fascicolo sanitario elettronico.

## ART. 10

*(Soggetto gestore in via esclusiva della procedura valutativa di base e ulteriori criteri per il suo svolgimento. Composizione delle Commissioni)*

1. Fermo quanto disposto dall'articolo 20, a decorrere dal 1° gennaio 2026 all'INPS è affidata, in via esclusiva, la gestione dell'intero procedimento per la valutazione di base.
2. Al fine di garantire l'effettività dei principi di concentrazione, efficacia, efficienza, economicità, celerità ed adeguatezza dei procedimenti di valutazione primaria della disabilità, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione di cui all'art. 1, comma 1, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono devolute alle Unità valutative di base.
3. L'articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituito dal seguente:
  - «1. Gli accertamenti di cui all'articolo 3, sono effettuati dall'INPS mediante l'attività di Commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base.
  2. Le Commissioni si compongono di tre medici, di cui uno di categoria ai sensi del comma 4, e di un assistente sociale o operatore sociale o psicologo. Le commissioni sono presiedute da un medico specializzato, di regola in medicina legale o che abbia svolto attività di accertamento, da almeno tre anni, nelle commissioni Inps in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei tre medici deve essere specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti.
3. Nel caso in cui gli accertamenti di cui al comma 1 riguardino persone in età evolutiva, le Commissioni per la valutazione di base sono composte da tre medici, di cui uno di categoria ai sensi del comma 4, uno specializzato, di regola in medicina legale, o che abbia svolto attività di accertamento, per almeno tre anni, nelle commissioni Inps in materia assistenziale o previdenziale che assume le funzioni di presidente, e uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile o nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto. Tali Commissioni sono integrate da un assistente specialistico o da un operatore sociale o da uno psicologo.
4. L'integrazione di cui ai commi 2 e 3 avviene con un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi sulle specifiche condizioni di disabilità.
5. L'accertamento è definito con la partecipazione di almeno tre componenti, incluso il sanitario di cui al comma 4. In caso di parità di voti, il voto del Presidente di commissione vale doppio.
6. In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.
7. Gli accertamenti per le persone anziane sono posti in essere dalle commissioni di valutazione previste dall'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 1) della legge 23 marzo 2023, n. 33, fermo restando quanto previsto



dall'articolo 4, comma 2, lett. s) della medesima legge per le persone con disabilità già accertata prima dei sessantacinque anni.».

#### ART. 11

##### *(Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità)*

1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:
  - a) l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;
  - b) in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD, la valutazione delle durature e consistenti compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali;
  - c) i deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, una piena validità dell'agire della persona e che rilevano in termini di capacità;
  - d) l'individuazione del profilo di funzionamento della persona limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentale agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi;
  - e) la ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, secondo la classificazione ICF, in termini di capacità, considerando, per gli adulti, anche i domini relativi al lavoro e, per i minori, quelli dell'apprendimento;
  - f) la valutazione, per fasce, della consistenza delle necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlate ai domini dell'attività e della partecipazione dell'ICF.

#### ART. 12

##### *(Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base)*

1. A partire dal 1° gennaio 2025 è adottata la decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità (ICD). Gli ulteriori aggiornamenti di tale Classificazione sono recepiti in Italia con Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze e l'Autorità delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome.
2. A partire dal 1° gennaio 2025 è altresì adottata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), approvata dalla 54<sup>a</sup> Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001.
3. La medesima procedura di cui al comma 1, secondo periodo, è adottata per procedere al recepimento dei progressivi aggiornamenti della citata Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

## ART. 13

### *(Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF)*

1. Con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa con Inps da emanarsi entro cinque mesi dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF, e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a) all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.
2. Con il decreto di cui al comma 1, sono individuati, tenendo conto delle differenze di genere e di età:
  - a. i criteri per accertare l'esistenza e la consistenza di compromissioni delle strutture e funzioni corporee in base ad ICF, tenendo conto dell'ICD;
  - b. i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;
  - c. gli eccezionali casi nei quali, in ragione della lunga durata delle compromissioni, la revisione della condizione di disabilità è ammessa dopo un periodo di tempo, comunque non inferiore a tre anni, e secondo procedimenti semplificati fondati sull'impiego della telemedicina;
  - d. fermi restanti i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche incidenti sulla permanenza della disabilità, per le quali è esclusa la rivedibilità nel tempo;
  - e. le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell'articolo 6 comma 1, lettere b), una percentuale correlata al debito di funzionamento determinato dalla durata compromissione;
  - f. i criteri, secondo ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all'articolo 11 comma 1, lett. c);
  - g. i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto per gli anziani dall'articolo 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33;
  - h. il complesso di codici ICF per verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro per gli adulti e all'apprendimento per i minori;
  - i. un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, alta ed altissima intensità;
    1. i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere provvisoria alle certificazioni mediche di cui all'articolo 8.
3. Con il medesimo decreto di cui al comma 1, in relazione a quanto previsto dall'articolo 6, comma 1, lett. f), sono stabilite le modalità per ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017 all'interno del procedimento per la valutazione di base.

#### **ART. 14**

*(Valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità e semplificazione delle procedure di erogazione)*

1. Il certificato che attesta la condizione di disabilità sostituisce a tutti gli effetti ogni domanda o altra certificazione **incluse quelle relative all'individuazione degli alunni con disabilità e all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa,** per il conseguimento di prestazioni sociali e socio-assistenziali.
2. Per i fini di cui al comma 1, con decreto del presidente del Consiglio dei ministri, adottato su proposta dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con il Ministro della salute, del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è istituita l'apposita banca dati volta a consentire l'erogabilità diretta delle prestazioni, dei benefici, dei supporti e di ogni altra provvidenza attivabile in forza della certificazione che attesta la condizione di disabilità, ai sensi dell'articolo 6 del presente decreto.

#### **ART. 15**

*(Modifiche apportate all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104)*

1. La rubrica dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituita dalla seguente: "Persona con disabilità avente diritto ai sostegni ed alle prestazioni"
2. I commi 2 e 3 dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono sostituiti dai seguenti:
  - "2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno di intensità lieve, media, alta o altissima, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale e alla efficacia delle terapie e trattamenti.
  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, la necessità di sostegno è sempre intensiva e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici."

#### **ART. 16**

*(Fattori incidenti sull'intensità dei sostegni sopravvenuti alla valutazione di base)*

1. Fermo restante il diritto della persona a richiedere una nuova valutazione di base, i sopravvenuti fattori cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, anche qualora incida sull'accertata condizione di disabilità, sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale

#### **ART. 17**

##### ***(Obblighi di informazione alla persona con disabilità)***

1. La Commissione, conclusa la valutazione di base, informa la persona con disabilità e chi ne rappresenta gli interessi 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 attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione.
2. A seguito dell'attività informativa di cui al comma 1, il diretto interessato può richiedere che la Commissione trasmetta il certificato che assevera la condizione di disabilità anche al Comune di residenza, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
3. Nell'ipotesi di cui al comma 2, la comunicazione al Comune di residenza integra, a tutti gli effetti, la presentazione dell'istanza di parte per l'attivazione del progetto di vita individuale, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

#### **ART. 18**

##### ***(Competenza esclusiva medico-legale sul procedimento di valutazione di base. Principi generali di organizzazione del servizio)***

1. Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS può stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse umane, strutturali ed organizzative delle Aziende sanitarie locali e Aziende Ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.
2. Fatta salva la propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:
  - a. garantisce l'omogeneità e la prossimità del servizio accertativo medico-legale su tutto il territorio nazionale;
  - b. impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;
  - c. definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici.

#### **ART. 19**

##### ***(Interoperabilità tra le banche dati cui abbiano accesso dati relativi al procedimento valutativo di base)***

1. L'INPS provvede a garantire l'interoperabilità delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che hanno riguardo, a qualunque titolo, ad uno o più elementi del procedimento unitario di valutazione di base, nonché ai dati, alle

comunicazioni e alle informazioni relativi alla conclusione del procedimento valutativo di primo livello.

2. Al fine di conseguire l'obiettivo previsto nel comma 1, l'INPS assume una o più Determinazioni acquisendo, se del caso, il parere del Garante per la protezione dei dati personali.
3. Il quadro sintetico dei dati elaborati attraverso l'interoperabilità delle Banche dati in punto di procedimento valutativo di base, è trasmesso, con una apposita Relazione, ai Ministeri Vigilanti, all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Garante per le disabilità.

## **ART. 20**

### ***(Fase di sperimentazione)***

1. A partire dal 1° gennaio 2025 è avviata una procedura di sperimentazione per dodici mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra nord, sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base, disciplinata dalle disposizioni previste dal presente Titolo.
2. Le modalità ed i soggetti coinvolti per la procedura di sperimentazione di cui al comma 1 sono stabiliti con decreto da adottare entro cinque mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, su iniziativa del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza Stato - Regioni e Province Autonome, sentito l'Inps.