

Numero 00131/2024 e data 08/02/2024 Spedizione



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 30 gennaio 2024

NUMERO AFFARE 00100/2024

OGGETTO:

1.- Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per le disabilità.

Schema di decreto legislativo recante “*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*”.

LA SEZIONE

Vista la nota prot. n. 81-P del 16 gennaio 2024, con la quale il Ministro per le disabilità ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;

Esaminati gli atti e uditi i relatori, consiglieri Giovanni Grasso e Giuseppa Carluccio;

1.- *Premesse.*

Con nota prot. n. 81-P- del 16 gennaio 2024, il capo dell'Ufficio

legislativo del Ministro per le disabilità ha trasmesso, al fine di acquisire il parere del Consiglio di Stato, lo schema di decreto legislativo recante “*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*”.

Lo schema, munito del “visto” del Ragioniere generale dello Stato, è accompagnato:

- a) dalla “*relazione*” predisposta dall’Ufficio legislativo, con il “visto” del Ministro e la pedissequa richiesta di trasmissione per l’acquisizione del parere, *ex* articolo 36 r.d. 21 aprile 1942, n. 444;
- b) dalla “*relazione illustrativa*”, con la ‘*bollinatura*’ del Ragioniere generale dello Stato;
- c) dalla “*analisi dell’impatto della regolamentazione*” (AIR);
- d) dalla valutazione prot. VIII 317/23 in data 11 dicembre 2023 del Nucleo di valutazione dell’impatto della regolamentazione (NUVIR);
- e) dalla “*relazione tecnica*”, con la “*verifica*” della Ragioneria generale dello Stato;
- f) dalla “*analisi tecnico-normativa*”;
- g) dalla nota prot. n. 0011913 del 5 dicembre 2023, con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri (DAGL) ha trasmesso il testo del provvedimento al fine di acquisire l’intesa in sede di Conferenza unificata;
- h) dagli atti di “*concerto formale*” espressi dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali (con nota prot. n. 12450 del 12 dicembre 2023); dal Ministro dell’economia e delle finanze (con nota prot. n. 53531 del 14 dicembre 2023); dal Ministro della salute (con nota prot. n. 2381 dell’11 dicembre 2023); dal Ministro per gli affari regionali e le autonomie (con nota prot. n. 139-P del 16 gennaio 2024);

i) dalla nota del Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie del 12 gennaio 2024, con cui è stata trasmessa l'intesa acquisita in sede di Conferenza unificata (prot. n. 566-P);

j) dall'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, resa dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'11 gennaio 2024.

k) da un testo informale, recante modifiche ed integrazioni allo schema, in accoglimento delle proposte formulate dalla Conferenza unificata.

2.- L'espressione del parere è stata preceduta dall'audizione, nel corso dell'adunanza del 30 gennaio 2024, del Ministro per la disabilità, dott.ssa Alessandra Locatelli, che ne ha fatto richiesta, accompagnata dal capo di gabinetto Avv. Maurizio Borgo, dal capo dell'ufficio legislativo dott.ssa Chiara Palermo e dall'avvocato Gianfranco de Robertis, nel ruolo di esperto. Nel corso dell'audizione, il Ministro ha illustrato le linee essenziali e gli obiettivi, generali e specifici, dell'intervento normativo ed ha dato riscontro, con l'apporto dei tecnici, alle richieste di chiarimenti formulate dalla Sezione.

2.- *La legge delega.*

Il decreto legislativo all'esame è adottato nell'esercizio della delega, conferita al Governo ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ai fini della "*revisione*" e del "*riordino*" delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, "*in attuazione*" degli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione e "*in conformità*": a) alle disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo Protocollo opzionale, firmata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18; b) alla "*Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*", di cui alla comunicazione della Commissione europea COM(2021) 101 *final*, del 3 marzo 2021; c) alla risoluzione del Parlamento europeo del 7 ottobre 2021, sulla protezione

delle persone con disabilità.

La complessiva “*finalità*” dell’intervento – che autorizza la adozione, entro il termine che, per effetto della proroga disposta con l’articolo 1, comma 5 della legge 24 febbraio 2023, n. 14, è allo stato fissato al 15 marzo 2024, di “*uno o più decreti legislativi*” – è incentrata (cfr. il parere della Sezione n. 55 del 24 gennaio 2024) sul duplice obiettivo:

a) di coordinare, *sotto il profilo formale*, le disposizioni legislative vigenti in materia di disabilità, anche di recepimento e attuazione della normativa europea, operando all’uopo le opportune modifiche atte a migliorarne “*la coerenza giuridica, logica e sistematica*” e favorendo l’adeguamento, l’aggiornamento e la semplificazione del linguaggio normativo, con espressa individuazione delle “*disposizioni da abrogare*” (articolo 2, comma 1 legge n. 227/2021);

b) di garantire, *sotto il profilo sostanziale*, alla persona con disabilità “*il riconoscimento della propria condizione*”, anche attraverso procedimento valutativo “*congruente, trasparente e agevole*” che consenta “*il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali*”, e in particolare “*il diritto alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa*”, favorendo “*l’effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione*”;

c) di promuovere “*l’autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione*” (articolo 1, comma 1 legge n. 227/2021).

A tali comprensivi fini, il comma 3 dell’articolo 1 si incarica di prefigurare un articolato e scandito cronoprogramma nomotetico, che impegna il legislatore delegato ad una graduata e dettagliata elaborazione progressiva dell’intervento normativo, affidato, come tale,

ad una pluralità coordinata e sequenziale di decreti legislativi, con tempistiche condizionate anche (ancorché non esclusivamente) alla disponibilità delle necessarie risorse finanziarie, e specificamente definita in relazione a precisi e circostanziati “*ambiti*”.

È, invero, previsto che l’attuazione della delega proceda (per l’appunto: “*progressivamente*”):

a) alla (aggiornata) “*definizione*” della “*condizione di disabilità*”, accompagnata da “*revisione, riordino e semplificazione*” della normativa di settore: avendosi, con ciò, riguardo ai profili sostanziali della materia, attinenti come tali alla tipologia di prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, ai benefici economici ed alle misure a vario titolo agevolative che devono essere garantite, nel quadro dei valori costituzionali e sovranazionali, alle persone con disabilità;

b) alla (successiva) individuazione – sotto il coerente ed adeguato profilo procedimentale – delle modalità di “*accertamento*” della (così definita) condizione di disabilità, nella prospettiva della “*revisione*” dei relativi “*processi valutativi*” (c.d.) di base;

c) alla più articolata (e prospetticamente “*multimensionale*”) strutturazione dei procedimenti valutativi, impegnativamente orientati (ad un secondo livello) alla realizzazione di un “*progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato*”;

d) alla (strumentale) implementazione di tecnologie di “*informatizzazione*” (e di “*archiviazione*” dei dati) per i ridetti procedimenti valutativi;

e) alla “*riqualificazione dei servizi pubblici*” in materia di “*inclusione e accessibilità*”;

f) alla istituzione della figura del “*Garante nazionale delle disabilità*”.

All’esito di tale progressiva attuazione del programma di deleghe (che – vale ribadire – muove, in guisa razionale, dalla complessiva revisione

dei profili *sostanziali*, per definire quindi gli aspetti *procedurali* ed infine quelli propriamente *organizzativi*) è prevista l'adozione di “*disposizioni finali e transitorie*” (articolo 1, comma 5 legge n. 227/2021).

Si tratta, con ogni evidenza, di un programma normativo vasto, articolato ed impegnativo, ispirato alla necessità di rendere concreto ed effettivo, anche nel quadro dei più aggiornati *standard* di tutela elaborati nel contesto internazionale, il dovere collettivo della solidarietà (articolo 2 Cost.), che sollecita la Repubblica, nelle sue articolazioni territoriali e funzionali, a *garantire* a tutti, a dispetto delle personali condizioni di non piena abilità e minorazione (articolo 38 Cost.), il “*pieno sviluppo della persona*” e l’*effettiva partecipazione*” in condizioni di “*eguaglianza*” (articolo 3, comma 2 Cost.) alla vita “*politica, economica e sociale del Paese*”, con l’assegnazione di “*mezzi adeguati alle loro esigenze*” (articolo 38, comma 2 Cost.).

L’obiettivo si misura, altresì, con l’implementazione della “*Strategia*” elaborata dalla Commissione europea per il decennio 2020-2031, nella prospettiva di “*compiere progressi*” per garantire che tutte le persone con disabilità – indipendentemente da “ *sesso, razza o origine etnica, religione o convinzioni personali, età od orientamento sessuale*” – possano: a) godere dei loro diritti; b) avere “*pari opportunità*” e “*parità di accesso*” alla società e all’economia; c) essere in grado di “*decidere dove, come e con chi vivere*”; d) “*circolare liberamente*”, indipendentemente “*dalle loro esigenze di assistenza*”; e) non essere più “*vittime di discriminazioni*”.

Si tratta di una “*strategia rafforzata*” che – tenendo conto dei “*rischi dello svantaggio multiplo affrontati da donne, bambini, anziani, rifugiati con disabilità e persone con difficoltà socioeconomiche*” – mira a promuovere, in una “*prospettiva intersettoriale*” in linea con l’Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, “*una serie*

ambiziosa di azioni e di iniziative in vari settori”, fissando, tra le eminenti priorità: a) l’*”accessibilità”* (cioè la possibilità non solo *“di circolare e soggiornare liberamente”*, ma anche *“di partecipare al processo democratico”*); b) una *“qualità di vita dignitosa”*, con la *“possibilità di vivere in autonomia”* (con una particolare concentrazione *“sulla deistituzionalizzazione, sulla protezione sociale e sulla non discriminazione sul luogo di lavoro”*); c) la *“parità di partecipazione”*, avuto riguardo ad una efficace protezione *“da qualsiasi forma di discriminazione e violenza”* ed alla *“pari opportunità e accesso per quanto riguarda la giustizia, l’istruzione, la cultura, lo sport e il turismo”*, nonché *“a tutti i servizi sanitari”*.

3.- Il decreto legislativo, in generale

1.- Con lo schema di decreto legislativo in esame si è inteso, in particolare, dare attuazione alla delega contenuta nell’articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d) e h) della legge n. 227 cit.

L’intervento normativo si è, segnatamente, prefisso l’articolato obiettivo:

a) di ridurre *i tempi e gli oneri* per la *gestione dei procedimenti amministrativi*, con particolare riferimento a quelli che prevedono, in atto, l’intervento di una pluralità di accertamenti complessi;

b) di *semplificare e accorpare* i ridetti procedimenti, anche mercé l’eliminazione di adempimenti non necessari e di reduplicazioni istruttorie, *riducendo* a tal fine sia il numero delle fasi che quello delle amministrazioni intervenienti;

c) di ricondurre i procedimenti di accertamento ad *un unico soggetto accertatore*, in un’ottica di riduzione dei tempi, dei costi e degli oneri;

d) di dare attuazione alla Convenzione ONU, con specifico riferimento alla introduzione di una disciplina nazionale in materia di *accomodamento ragionevole*;

e) di prevedere di un sistema adeguato di *graduazione dei sostegni* per le

persone con disabilità;

f) di favorire una progressiva riduzione dei *flussi informativi*, quale effetto della semplificazione procedimentale;

g) di adottare una disciplina unitaria preordinata a definire il procedimento di *valutazione multidimensionale*, finalizzato all'elaborazione dei *progetti di vita* individuali, che tenga conto della persona con disabilità nella sua realtà, nelle sue fragilità e capacità, nelle sue interazioni con i diversi ambienti di vita.

2.- Lo schema si compone di trentotto articoli, divisi in quattro capi, rispettivamente dedicati:

a) alla evidenziazione delle “*finalità*” ed alla posizione delle “*definizioni generali*” (capo I: articoli da 1 a 4);

b) al “*procedimento valutativo di base*” e all’“*accomodamento ragionevole*” (capo II: articoli da 5 a 17);

c) alla “*valutazione multidimensionale*” e al “*progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*” (capo III: articoli da 18 a 32);

d) alle “*disposizioni finanziarie, transitorie e finali*” (capo IV: articoli da 33 a 38).

4.- *Il decreto legislativo, osservazioni preliminari.*

1.- Osserva, in via preliminare, la Sezione – avuto riguardo ai prescritti “*adempimenti del procedimento*” (cfr. articolo 14, comma 1 legge 23 agosto 1988, n. 400) – che lo schema di decreto legislativo non risulta trasmesso al *Garante per la protezione dei dati personali*, per l'acquisizione del relativo parere.

Come è noto, il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, prevede, all'articolo 36, paragrafo 4, che “*gli Stati membri consult[i]no l'autorità di controllo durante l'elaborazione*

di una proposta di atto legislativo che deve essere adottato dai parlamenti nazionali o di misura regolamentare basata su detto atto legislativo relativamente al trattamento”.

A tal fine, l’articolo 154, commi 5-*bis* e 5-*ter* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (nella modifica operata dall’articolo 9, comma 1, lettera *i*), del decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205), prevede che il parere *de quo* sia reso dal Garante nei casi in cui “*la legge o il regolamento in corso di adozione disciplin[i] espressamente le modalità del trattamento descrivendo una o più operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento o la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione*”, nonché nei casi in cui “*la norma di legge o di regolamento autoriz[z]i espressamente un trattamento di dati personali da parte di soggetti privati senza rinviare la disciplina delle modalità del trattamento a fonti subordinate*”.

Solo in presenza di “*ragioni di urgenza*” – espressamente “*dichiarate*” dal Presidente del Consiglio dei ministri – che “*non consent[a]no la consultazione preventiva*” (oltreché nel caso, non rilevante nella specie, di adozione di decreti-legge), l’espressione del parere del Garante può essere resa direttamente “*in sede di esame definitivo degli schemi di decreto legislativo sottoposti al parere delle Commissioni parlamentari*”.

Ancorché con lo schema di decreto legislativo in esame non si sia inteso dare (ancora) attuazione all’*ambito*” di cui alla lettera *d*) dell’articolo 1,

comma 5 della legge n. 227/2021 – inerente la “*informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione*” – per i quali si pone, in guisa più specifica e marcata, un problema di “*rispetto del principio della riservatezza dei dati personali*” (cfr. articolo 2, comma 2 lettera *d*), è del tutto evidente che, sotto plurimi e diffusi profili, l’articolato proposto postula e sottende, relativamente alla gestione dei procedimenti di accertamento e di valutazione della condizione di disabilità non meno che di elaborazione condivisa del progetto di vita, l’acquisizione, la conservazione e il trattamento di dati personali (cfr. *e.g.*, e *inter alia*, l’articolo 8 dello schema, relativamente ai contenuti del “*certificato medico introduttivo*”, destinato a refluire, con gli esiti della valutazione ed il “*certificato che riconosce la disabilità*”, nel “*fascicolo elettronico personale*”).

Alla luce di ciò – nella consapevolezza che la cogenza e ristrettezza dei tempi per l’esercizio della delega sconsigliano l’attivazione di more interlocutorie – si sollecita, in ogni caso, il Ministero richiedente ad attivare, con le modalità ritenute più congrue, sollecite ed opportune, la prescritta consultazione, antecedentemente alla definizione dell’*iter* normativo.

2.- La Sezione prende atto che gli “*atti di concerto*” previsti dall’articolo 1, comma 2 della legge delega sono stati resi. In particolare, risulta acquisito, nelle forme di rito, l’assenso del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dell’economia e delle finanze e del Ministro della salute. Non si è ravvisata la necessità di coinvolgere, *ratione materiae*, altri Ministri, il cui concerto è positivamente prefigurato in termini di mera eventualità.

Non si può, peraltro, omettere di soggiungere che – a dispetto dell’incisivo impatto, anche di ordine programmatico, ordinamentale e sistematico, della trama normativa di nuova introduzione su rilevanti

profili di ordine non meno economico e finanziario che socio-sanitario e laburistico – l’apporto codecisionale dei Ministeri concertanti non emerge, con concreto e sostanziale tratto esplicativo, dalla *documentazione preparatoria* che correda lo schema di decreto, né è compensato dal tratto, per sé inarticolato, di un assenso formalizzato nei sensi di una mera attestazione (negativa) di *assenza* di profili ostativi al prosieguo dell’*iter* normativo.

Vale, per contro, ribadire (cfr., per tutti e da ultimo, il parere della Sezione n. 53 del 22 gennaio 2024) che, negli “*atti di concerto*”, la valutazione dei Ministeri competenti *per legge* veicola ed esprime – in ordine alla proposta normativa elaborata, in via preliminare, dall’autorità concertante – una *adesione sostanziale* (di vero e proprio “*accordo tra le amministrazioni statali coinvolte*” fa espressa parola, in termini generali, l’articolo 17-*bis*, comma 2 della legge n. 241 del 1990), conseguente al *concreto apprezzamento* degli interessi pubblici a confronto (anche, secondo i casi, di ordine organizzativo ed infrastrutturale), che abilita del resto alla formulazione di eventuali *suggerimenti* e alla elaborazione di proposte di *modifica* o di *integrazione*: sicché non a caso, nel conflitto, è prevista la composizione in sede di Consiglio dei ministri (cfr. articolo 5, comma 2 lettera c-*bis*) legge 23 agosto 1988, n. 400, nonché articolo 17-*bis*, comma 2 l. n. 241/1990 cit.).

3.- Ancora in via preliminare, si osserva che la documentazione inoltrata ai fini della espressione del parere comprende due testi non coincidenti dello schema normativo: *a*) una prima versione, munita del visto del Ragioniere generale dello Stato ed illustrata dalle relazioni di accompagnamento; *b*) una seconda versione – trasmessa “*a titolo di collaborazione*” – che incorpora ed evidenzia, in guisa informale, “*le modifiche proposte da ANCI, dalle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano*” all’esito della (successiva) riunione in cui è stata

acquisita, relativamente alla proposta, l'intesa in sede di conferenza unificata.

Su tali modifiche il Ministro richiedente ha espresso – come chiarito e ribadito anche in audizione – la propria “*condivisione*” ed ha confermato “*l'accoglimento*”, sicché a tale versione modificata deve riguardarsi, ai fini dei rilievi e delle considerazioni che seguono, quale testo *di riferimento*.

5.- *I decreti interministeriali attuativi.*

1.- Osserva la Sezione che, a vario fine, lo schema di decreto legislativo prevede e prefigura l'adozione di misure di regolamentazione attuativa, genericamente affidate a “decreti ministeriali” non meglio qualificati.

Si tratta, precisamente:

a) dell'articolo 7, comma 2, il quale prevede – relativamente al regime della “*efficacia provvisoria anticipata*” – un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottarsi entro sei mesi dalla entrata in vigore dell'emanando decreto legislativo, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e d'intesa con la Conferenza unificata, ai fini della individuazione delle “*prestazioni erogabili*” e delle “*specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione*”;

b) dell'articolo 12, che prevede – a fini del complessivo ed articolato “*aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base*” – un decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 30 novembre 2024, 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, sentito il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in Conferenza Stato – Regioni e Province autonome e sentito l'INPS;

c) dell'articolo 28, comma 8, che – relativamente alla facoltà,

riconosciuta alla persona con disabilità, di autogestire il *budget* di progetto – affida ad un decreto dell’Autorità politica delegata in materia di disabilità, da adottarsi, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo, il compito di definire modalità, tempi, criteri e modalità di comunicazione dell’obbligo di rendicontazione;

d) dell’articolo 32 comma 1, il quale prevede – al fine di garantire una formazione integrata dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell’elaborazione del progetto – l’adozione, entro novanta giorni, di un decreto dell’Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con il Ministro della salute e del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dell’istruzione e del merito e d’intesa con la Conferenza unificata, al fine di stabilire le “*misure di formazione*” delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, della formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi per l’attuazione delle modalità di attività;

e) dell’articolo 33, commi 3 e 4, che prevedono, ai fini della individuazione delle modalità e dei soggetti da coinvolgere nella procedura di sperimentazione, due decreti da adottare entro il 30 novembre 2024, 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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sentito l’INPS.

2.- È avviso della Sezione che – avuto riguardo al contenuto sostanzialmente normativo, in quanto correlato a previsioni di carattere generale ed astratto e ad attitudine innovativa dell’ordinamento – si tratti propriamente, nei casi evidenziati, di previsioni di natura regolamentare,

che sollecitano, sul piano formale, l'adozione di regolamenti ministeriali, assoggettati al regime generale di cui agli articoli 3 e 4 della legge n. 400 del 1988.

Non osta a tale conclusione la circostanza che – all'esito della riforma del titolo V della Costituzione – l'ambito materiale della “*assistenza sociale*” non figuri più nell'elenco di materie di competenza statale esclusiva, né in quello delle materie di competenza condivisa tra Stato e Regioni: di tal che, per un verso, lo stesso si intende refluito nel novero delle competenze residuali di queste ultime e, per altro verso, debba, di conserva ed in via di principio, escludersi la spettanza allo Stato della corrispondente potestà regolamentare (cfr. articolo 117, comma 6 Cost.). Occorre, invero, rammentare che, nella disciplina del diritto alla assistenza, convivono due profili e aspetti coesenziali:

a) da un lato, la “*definizione*” dei diritti e delle relative pretese e prestazioni ad esso collegate, per la quale opera, nell'ordito costituzionale, una esigenza di *uniformità* e di *omogeneità*, che trova puntuale riscontro nella attribuzione alla competenza legislativa statale esclusiva del compito di operarne la “*determinazione dei livelli essenziali [...] che devono essere garantiti su tutto su tutto il territorio nazionale*” (articolo 117, comma 2, lettera *m*), Cost.);

b) dall'altro lato, l'individuazione delle “*modalità organizzative*” delle strutture e dei servizi destinati ad erogare le prestazioni sociali, che possono trovare una maggiore o minore differenziazione nelle decisioni legislative delle autonomie regionali, a seconda della collocazione della relativa materia negli ambiti di competenza dei due livelli di governo.

In tale prospettiva, compete (necessariamente) allo Stato di garantire l'uniformità del contenuto prestazionale dei servizi che sostanziano il diritto, che deve essere non solo *formalmente* uguale, ma deve essere soddisfatto *in maniera identica* per “*tutti i cittadini*” e, più in generale,

per tutti gli appartenenti alla collettività (cfr. articolo 3 Cost.): e ciò indipendentemente dall'amministrazione alla quale ciascuno sia tenuto a rivolgersi per invocarne le soddisfazioni e al modo in cui essa sia, nei diversi contesti territoriali, organizzata a tal fine. In altri termini, la disciplina statale (di là dalla definizione dei "livelli di prestazione") può riguardare anche le regole sull'organizzazione dei servizi, nella misura (e, con ciò, anche nei limiti) in cui queste ultime si palesino strumentali alle garanzie di *uniforme, effettiva ed omogenea* erogazione ai destinatari e beneficiari.

Importa, del resto, osservare che, in ogni caso, l'intreccio di competenze statali e regionali è recuperato – in attuazione del principio di *leale cooperazione* – mercé la previsione della intesa (da riguardarsi come intesa 'forte': cfr. Corte cost. n. 303/2003) con la Conferenza unificata (che, per inciso, si suggerisce, a tal fine, di prevedere anche relativamente al regolamento di cui all'articolo 28, comma 8, per il quale lo schema trasmesso nulla dice).

Per altro, l'attrazione alla competenza legislativa statale anche della disciplina di profili di ordine infrastrutturale ed organizzativo trova ulteriore fondamento nella previsione dell'articolo 117, comma 2, lettera p), Cost., nella prospettiva della inclusione della "*progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali*" e della "*erogazione delle relative prestazioni ai cittadini*" (cfr. articolo 19, comma 1 lettera g) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135) nel novero delle "*funzioni fondamentali*" degli enti locali.

Un altro titolo di competenza statale ad intervenire sull'organizzazione dei servizi sociali è, ancora, quello relativo alla "*tutela della concorrenza*", di cui all'articolo 117, comma 2, lettera e), Cost., che viene in rilievo relativamente alla possibilità di disciplinare le modalità

attraverso le quali, in prospettiva integrata, le amministrazioni selezionano operatori privati coinvolti nell'erogazione dei servizi, regolando le modalità con cui debbano essere fornite le prestazioni.

Con riferimento a questo aspetto, occorre, inoltre, dare rilievo alla competenza statale relativa all'”*ordinamento civile*”, di cui all'articolo 117, comma 2, lettera *l*), Cost., nell'ambito della quale rientra anche la regolazione degli strumenti contrattuali e convenzionali di relazione fra pubblico e privato, anche relativamente al coinvolgimento del c.d. terzo settore (cfr. decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117). Come è noto, in effetti, la Corte costituzionale (con la sentenza n.131/2020) ha sancito la coesistenza di due modelli organizzativi alternativi per l'affidamento dei servizi sociali, l'uno fondato sulla *concorrenza*, l'altro sulla *solidarietà* e sulla *sussidiarietà orizzontale*, il cui fondamento si rinviene nel combinato disposto degli articoli 2 e 118, comma 4, Cost., che prefigurano modalità di “*amministrazione condivisa*”, che oggi trovano positivo ancoraggio nella previsione, di ‘principio, dell'articolo 6 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, recante il codice dei contratti pubblici (e cfr., altresì, l'articolo 127, comma 1, per l'affidamento dei “*servizi sociali ed assimilati*”).

2.1. - Se ne deve, in definitiva, desumere che le disposizioni normative attuative, in quanto rimesse alla competenza statale, debbano, necessariamente, refluire, sotto il profilo formale, nel paradigma regolamentare. Sicché, in conclusione, si formula il suggerimento di modificare, in tali sensi, il testo dell'ordito normativo, chiarendosi che – ferme le ulteriori fasi procedurali correttamente previste dallo schema di decreto legislativo (es. l'acquisizione delle predette intese) - si tratta, comunque, di regolamenti ministeriali di cui all'articolo 17, commi 3 e 4 della legge n. 400 del 1988.

D'altra parte, non è, sul punto, superfluo rammentare che, con sentenza

n. 9 del 4 maggio 2012, l'adunanza plenaria del Consiglio di Stato ha chiarito che – di là dai più generali profili di criticità che, in un ordinato sistema delle fonti, discendono dalla configurazione di atti normativi secondari innominati e a dispetto della *«crescente diffusione di quel fenomeno efficacemente descritto in termini di 'fuga dal regolamento'»* – si dovrebbe in ogni caso, ed in via di principio, escludere *«che il potere normativo dei Ministri e, più in generale, del Governo possa esercitarsi mediante atti 'atipici', di natura non regolamentare»* laddove – come accadrebbe nel caso in cui il testo non fosse, per opportuna chiarezza, modificato – *«la norma che attribuisce il potere normativo nulla disponga [...] in ordine alla possibilità di utilizzare moduli alternativi e diversi rispetto a quello regolamentare tipizzato dall'art. 17 legge n. 400 del 1988»*.

3.- Non appaiono, per contro, di natura regolamentare, avuto riguardo al contenuto *meramente tecnico*:

a) il decreto interministeriale la cui adozione è prevista, entro il 30 novembre 2024, dall'articolo 11, comma 2, per la definizione dei *“termini”* e delle *“modalità di applicazione”* degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), in ordine ai quali si rinvia alle relative considerazioni di dettaglio (*infra §.6.*);

b) il decreto di cui articolo 31, comma 2, da adottarsi, con cadenza annuale, dal Presidente del dei ministri o dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di ripartire *“tra le Regioni le risorse del Fondo, sulla base della rilevazione, effettuata entro il 28 febbraio di ogni anno, dei fabbisogni inerenti all'implementazione di cui al comma*

I dei progetti di vita del territorio”, unitamente alla fissazione delle modalità di monitoraggio e di controllo dell’adeguatezza delle prestazioni rese.

6.- *L’articolato.*

Tanto premesso, può procedersi ad un esame dell’articolato, con l’avvertenza che non si procederà alla valutazione di tutti gli articoli dello schema, dovendosi intendere che non vi sono osservazioni in ordine agli articoli non esaminati.

Il Capo I (Finalità e definizioni generali).

Articolo 2 (Definizioni)

I. Atteso il rilievo che assumono le definizioni in un decreto legislativo ad elevato contenuto specialistico e tecnico, quale quello in esame, e in esito alla proficua interlocuzione con l’Amministrazione in sede di audizione, si prospettano alcune possibili modifiche.

II. La Sezione ritiene che la definizione di “*sostegni*”, prevista dalla lett. *h*), nell’individuare il complesso degli strumenti a supporto della persona disabile, costituito dai “*servizi, interventi, prestazioni e benefici*”, e nel distinguere tra sostegno e sostegno intensivo, in ragione della frequenza, della durata e della continuità, nonché nello specificare la graduazione dei sostegni nella definizione della “*valutazione di base*”, prevista dalla lett. *l*), individuandoli sulla base dell’intensità in “*lieve, media, elevata o molto elevata*”, abbia operato nel pieno rispetto della delega legislativa (articolo 2, comma 2, lett. *b*, n. 1). Questa, infatti, ai fini della valutazione della condizione di disabilità, mette in relazione il riconoscimento del sostegno o del sostegno intensivo con la condizione di “*restrizione della partecipazione della persona*” in collegamento ai benefici in cui si sostanzia il sostegno.

II.1. Al fine di rendere più chiare le suddette disposizioni, anche rispetto alla successiva definizione del “*progetto di vita*” di cui alla lett. *n*), ed

evitare ambiguità, che potrebbero emergere in sede interpretativa, si sottopongono alla valutazione dell'Amministrazione le modifiche che seguono.

Espungere dalla lett. *h*), “*individuale, personalizzato e partecipato*”, e inserirlo nella definizione del progetto di vita (lett. *n*); conseguentemente, semplificare la rubrica dell'articolo 18, ripetendo la definizione.

Nella lett. *l*), espungere “*agli interventi, benefici e*” sostituire “*agli*” con “*ai*”, in modo che risulti inequivocabile che il “sostegno” indica, con formula di sintesi di per sé esaustiva, il complesso degli strumenti già individuati nella lett. *h*); valutare se rendere omogenea la definizione della lett. *l*) rispetto alla specificazione presente nella formulazione dell'articolo 3, comma 2, della legge n. 104 del 1992, come novellato dallo schema di decreto, sostituendo “*sostegni di intensità lieve, media, elevata o molto elevata*” con “*al sostegno, lieve o medio, al sostegno intensivo, elevato o molto elevato*”.

III. Dalla definizione del “sostegno” come complesso di strumenti a supporto della persona disabile, che comprende le “prestazioni”, discende l'opportunità, che si chiede all'Amministrazione di valutare:

- di modificare la rubrica dell'articolo 3 della l. n. 104 del 1992, come novellato dallo schema, espungendo “*ed alle prestazioni*”;
- di sostituire nella lett. *n*) “*i sostegni*” con “*le prestazioni*”, atteso che il piano di vita presuppone l'avvenuto riconoscimento della condizione di disabilità e della tipologia del sostegno;
- di sostituire, nell'articolo 5 comma 4, primo periodo, “*inclusi i sostegni volti*” con “*incluse quelle volte*”, così richiamando le prestazioni dello stesso periodo;
- più in generale, si invita l'Amministrazione a verificare se nell'articolato vi siano altre disposizioni che possano ingenerare

equivoci in ordine alla ricomprensione delle prestazioni nell'ambito dei sostegni.

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

I. Quanto al comma 2, dell'articolo 3, come novellato dallo schema, la Sezione dubita che il criterio di valutazione per pervenire alla tipologia di sostegno accordato, consistente nel tener conto della capacità complessiva individuale residua e della efficacia delle terapie, ripreso dall'articolo 3 vigente, sia compatibile con il nuovo sistema delle classificazioni internazionali, introdotto dallo schema di decreto, cui si collega il procedimento valutativo disciplinato dall'articolo 10 dello stesso schema. A tal fine, si chiede all'Amministrazione di valutare la percorribilità di un richiamo dell'articolo 10, oppure solo del comma 1, lett. f) dello stesso articolo 10, nell'articolo 3, comma 2, in esame.

II. Con riferimento all'articolo 3, come novellato, si invita l'Amministrazione a valutare se non sia più appropriato, nell'ottica di una migliore sistematica, prevedere la “*priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici*”, nell'articolo 5, comma 4, primo periodo, inserendolo dopo “*priorità*”.

Il Capo II (Procedimento valutativo di base e accomodamento ragionevole)

Articolo 5 (*Finalità, ambiti, principi ed effetti della valutazione di base*)

I. In riferimento al comma 1, che individua l'oggetto della valutazione di base nell'ambito del nuovo procedimento unitario, si invita l'Amministrazione a valutare la necessità o meno della distinzione utilizzata tra “*accertamento*” e “*individuazione*” a seconda delle leggi richiamate, posto che si tratta comunque di accertamento in ordine all'esistenza dei presupposti e delle condizioni, secondo le previsioni delle leggi.

II. Nell'ambito della elencazione dei criteri per procedere alla

valutazione di base, individuati dal comma 3, come rappresentato in sede di audizione, la formulazione letterale della lett. c), può far sorgere il dubbio che la “*considerazione dell'attività della persona*” sia indirizzata non solo al fine di accertare “*le necessità di sostegno, di sostegno intensivo*” ma anche al fine di verificare la necessità di “*misure volte a compensare la restrizione della partecipazione della persona e a sostenerne la massima inclusione possibile*”, e quindi, anche all'accertamento della necessità di servizi, interventi, prestazioni e benefici, diversi da quelli rientranti nella definizione di sostegno. L'Amministrazione valuterà se, per fugare possibili interpretazioni in contrasto con la definizione onnicomprensiva di “sostegni”, possa essere appropriata una riformulazione della disposizione.

Articolo 6 (*Procedimento per la valutazione di base*)

I. La disposizione in argomento disciplina il procedimento che si conclude con la valutazione di base. Meritano attenzione tre profili

II. Il comma 7 prevede la validità illimitata per le certificazioni di disabilità irreversibili individuate dal regolamento (articolo 12, comma 2, lett. c), nonché la validità temporanea della certificazione nei casi eccezionali, sempre individuati dallo stesso regolamento, con assoggettamento alla revisione al momento della scadenza (articolo 12, comma 2, lett. d), la quale è individuata nel certificato di disabilità.

II.1. Rileva la Sezione che l'individuazione del periodo di durata tendenziale della certificazione a tempo sembrerebbe trovare migliore collocazione sistematica nel comma 7, in argomento, piuttosto che nell'articolo 12, comma 2, lett. d), salvo che l'Amministrazione non intenda rimettere al regolamento la individuazione anche dei *range* temporali collegati alle classificazioni delle invalidità.

III. Il comma 8 individua in novanta giorni il termine ordinario per la conclusione del procedimento di valutazione e fa salva la disciplina

vigente che individua un termine molto più breve per i soggetti affetti da patologie oncologiche.

III.1. L'articolo 6, comma 3-*bis*, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, che costituisce la disciplina fatta salva, richiama: - l'articolo 4 della l. n. 104 del 1992, che è stato sostituito dal decreto legislativo in esame (articolo 9, comma 3), con l'affidamento del procedimento di valutazione unificato alle unità valutative di base; - l'articolo 1, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che individua la commissione alternativa, è abrogato dal decreto legislativo in esame (articolo 37).

Di conseguenza, come rappresentato nel corso dell'audizione, il termine più breve per questa fattispecie andrebbe individuato nel comma 8 in argomento. Inoltre, valuterà l'Amministrazione l'opportunità della necessità o meno di una disposizione specifica nell'ambito della disciplina dell'efficacia anticipata della valutazione di base (articolo 7).

IV. Quanto al comma 10, che fa salve le funzioni e competenze dell'INPS, la Sezione rileva la genericità del richiamo dell'intero decreto 31 marzo 1998, n. 112, e ritiene necessario un preciso richiamo agli articoli rilevanti.

Articolo 7 (Efficacia provvisoria anticipata)

I. La disposizione disciplina l'efficacia anticipata della valutazione di base, prima che il procedimento valutativo si sia concluso, circoscrivendola alle patologie determinanti gravi compromissioni funzionali, ai sensi del regolamento previsto dall'articolo 12. Inoltre, demanda ad un altro regolamento l'individuazione delle prestazioni erogabili e le modalità con cui chiederne l'erogazione. Prevede, infine, la ripetizione di quanto ricevuto in caso di esito negativo della valutazione o in caso di riconoscimento di un sostegno di minore intensità.

II. In primo luogo va rilevato, sulla base di quanto osservato

nell'esaminare la definizione di “*sostegni*”, che nel comma 1 dell'articolo in esame rilevano solo le prestazioni individuate dal regolamento, nell'ambito della tipologia di sostegno ipotizzato e non ancora accertato, trattandosi di ripetizione di prestazione ricevute anticipatamente; conseguentemente, dovrebbe essere espunto dal quinto rigo “*e dei sostegni*”.

II.1. Inoltre, si rileva che, con riferimento alla tipologia delle prestazioni erogabili, nell'ambito di quelle individuate da regolamento di cui al comma 2, nel comma 1 si richiamano solo le prestazioni sociali e quelle socio-sanitarie e non anche quelle socio-assistenziali, le quali rientrano – ai sensi dell'articolo 13 comma 1 – tra le prestazioni cui dà diritto la condizione di disabilità riconosciuta.

Valuti l'Amministrazione se l'assenza delle prestazioni socio-assistenziali sia attribuibile ad un mero difetto di coordinamento, oppure sia riconducibile ad una scelta del legislatore in ragione del carattere provvisorio dell'erogazione, in attesa della conclusione del procedimento valutativo.

Articolo 8 (*Certificato medico introduttivo*)

I. Il legislatore delegato, nel disciplinare il presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base, individua due categorie di medici idonei a rilasciare il certificato di disabilità.

La prima categoria è qualificata al rilascio per la sola circostanza di prestare servizio presso le Aziende sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.

La seconda categoria è costituita dai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, medici liberi professionisti, medici in servizio presso strutture private accreditate, i

quali sono individuati dall'INPS, previa verifica della documentazione attestante la *“formazione effettuata in educazione continua in medicina in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità o di promozione della salute o di accertamenti sanitari di base ovvero di prestazioni assistenziali”*.

II. La Sezione, pur consapevole dell'obiettivo dell'Amministrazione di garantire la qualificazione dei medici idonei al rilascio del certificato medico necessario per l'avvio del procedimento, rileva che la perimetrazione dell'ambito dei medici tra i quali l'INPS effettua la selezione desta perplessità, atteso che, ragionevolmente, la conoscenza, o quanto meno la idoneità all'utilizzo, delle classificazioni internazionali parrebbe potersi presupporre in ogni medico, come pure l'effettuazione di accertamenti sanitari di base. Pertanto, si invita, l'Amministrazione a rivalutare i criteri di scelta della seconda categoria di medici. Comunque, si ritiene opportuno espungere *“in educazione continua in medicina”*.

Articolo 9 (*Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base, per il suo svolgimento. Composizione e funzionamento delle Commissioni*)

I. Con riferimento alla disciplina dell'ipotesi che la commissione deliberi con solo tre componenti (comma 5, dell'articolo 4, l. n. 104 del 1990, come sostituito dal decreto legislativo emanando), si sottopone all'Amministrazione la valutazione della possibilità di garantire che almeno uno dei componenti sia *“un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini”* (comma 2) e, nel caso di minori, sia un medico *“in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona”* (comma 3). Tanto al fine di garantire, anche

nella commissione in composizione ridotta, le garanzie specialistiche previste per il funzionamento della commissione in via ordinaria.

Articolo 11 (*Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base*)

I. Il legislatore delegato (comma 1), in attuazione della delega (articolo 2, comma 2, lett. a) n. 2), ha disposto che, a partire dal 1° gennaio 2025, data dell'avvio della fase di sperimentazione, nella valutazione di base sono utilizzate congiuntamente le due classificazioni internazionali (ICF ed ICD) – adottate dall'OMS sulla base del protocollo stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 4 marzo 1947 – aggiornate al momento dell'entrata in vigore del decreto legislativo emanando.

I.I. Rileva la Sezione la necessità che nel comma 1 risulti chiaramente individuata la “*ultima versione*” dell'ICD utilizzata in Italia, la quale – secondo quanto emerso dall'audizione – dovrebbe essere quella individuata dal Ministero della salute.

II. Coerentemente, il legislatore delegato (comma 2) ha affidato ad un decreto interministeriale di intesa con la Conferenza unificata, da emanarsi entro il 30 novembre del 2004, l'individuazione dei “*termini e modalità di applicazione degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)*.”

Questo decreto interministeriale - sulla base dei chiarimenti forniti in sede di audizione - si ritiene essere di natura esclusivamente tecnica, secondo quanto prima osservato (*supra*, *sub* § 5, n. 3).

La Sezione invita l'Amministrazione a valutare due ulteriori profili.

II.1. Il primo profilo attiene alla necessità o meno di mantenere la previsione che il decreto individui, oltre alle modalità di applicazione delle classificazioni, anche i “*termini*” di applicazione. Tanto perché “*termini*” si presta sia ad una accezione meramente temporale, potendosi

ipotizzare la possibile scansione di termini di applicazione nel tempo, sia ad una accezione sostanzialistica, che includa i confini dell'applicazione delle classificazioni. Interpretazioni, entrambe, che appaiono incompatibili con la natura meramente tecnico- riproduttiva delle classificazioni in argomento.

II.2. Il secondo profilo attiene alla previsione di aggiornamenti delle classificazioni. La previsione di cui al comma 2 dovrebbe essere riferita agli aggiornamenti eventualmente sopravvenuti nel periodo intercorrente tra l'entrata in vigore del decreto legislativo e la data di effettiva emanazione del decreto interministeriale.

II.3. Comunque, la Sezione rileva che sarebbe opportuno prevedere espressamente anche futuri ulteriori aggiornamenti mediante decreto, in collegamento all'aggiornamento nel tempo delle classificazioni internazionali.

Articolo 12 (Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF)

I. Il legislatore delegato, in attuazione della delega (articolo 2, comma 2, lett. b) n. 3), ha affidato ad un regolamento – secondo quanto prospettato in sede di audizione - sempre da emanarsi prima della fase di sperimentazione, *“l'aggiornamento progressivo delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile”* previsti dal d.m. del Ministero della sanità 5 febbraio 1992. Contestualmente, il legislatore delegato: - da un lato, ha previsto che all'aggiornamento del decreto del 1992, si provveda nel rispetto delle classificazioni internazionali e della innovativa definizione di disabilità introdotta dallo stesso decreto legislativo (comma 1); - dall'altro, in stretta connessione e coerentemente con il richiamo delle classificazioni internazionali e della

nuova definizione di disabilità, ha elencato, oltre al criterio trasversale delle differenze di genere e di età, i criteri che il regolamento deve individuare, tutti applicativi sia delle classificazioni che della nuova definizione (comma 2).

II. Rileva la Sezione che se, come appare evidente, l'aggiornamento è riferibile unicamente al d.m. del 1992, l'aggettivazione dello stesso come "*progressivo*" è fuorviante perché potrebbe intendersi come diluizione nel tempo dell'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento; mentre, sulla base delle finalità razionalizzatrici e unificanti perseguite dal decreto legislativo emanando, c'è la necessità che le modalità di accertamento di tutte le disabilità siano omogenee e contestuali. Peraltro, il "*progressivo aggiornamento*" previsto nella legge delega, ben può riferirsi all'aggiornamento a regime del primo regolamento, ricollegabile in primo luogo ai possibili aggiornamenti delle classificazioni internazionali; aggiornamento che la Sezione auspica sia espressamente previsto.

III. La Sezione segnala, ancora, un profilo – non esplicitamente emerso in sede di audizione – che rileva anche rispetto al completo ed esplicito esercizio della delega legislativa. Si tratta del collegamento tra il regolamento previsto dall'articolo 12 in esame e l'accertamento della condizione di disabilità mediante la "*valutazione di base,*" effettuata con un procedimento unitario, disciplinato dall'articolo 5, nella parte in cui (comma 1) elenca l'ambito di operatività della condizione di disabilità.

III.1. Ritiene la Sezione che il necessario richiamo al d.m. del 1992, effettuato nell'articolo 12, comma 1, per tutte le invalidità civili, dovendosi necessariamente procedere all'aggiornamento dello stesso, in mancanza dell'esplicito collegamento con l'art. 5, comma 1, possa ingenerare il dubbio che il regolamento non sia direttamente applicabile alle condizioni di disabilità che rilevano nelle lettere da e) ad i) dello

stesso comma 1, dell'articolo 5, che non concernono l'invalidità civile. Da ciò l'opportunità di un collegamento esplicito con il suddetto articolo.

Inoltre, ai fini del completo esercizio della delega, la quale prevede un'unica procedura del processo valutativo di base anche rispetto ad *“ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente”*, la Sezione ritiene opportuno che nell'articolo 5 sia introdotta la disposizione di chiusura della legge delega, che opererebbe anche per il futuro, salvo espressa diversa previsione legislativa.

IV.- Importa, altresì, segnalare, avuto riguardo al decreto interministeriale previsto dall'articolo in esame, che, tra le indicazioni dei criteri per la definizione del relativo contenuto, il comma 2 focalizza *“le differenze di sesso”*, insieme alle *“differenze di età”*.

Si tratta, sotto un primo profilo, di un recepimento al momento parziale delle indicazioni della legge di delega, che, all'articolo 2, comma 2, lettera a) n. 1, impongono di *“tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere”*, e non semplicemente *“di sesso”*.

Giova ricordare che la *Strategia* europea, cui lo schema di decreto legislativo è chiamato a dare seguito, promuove dichiaratamente una prospettiva intersezionale, affrontando le barriere specifiche incontrate dalle persone con disabilità che si trovano in una situazione di intersezione con altre identità, oltreché in una situazione socioeconomica difficile o in altre situazioni di vulnerabilità, tenendo, a tal fine, ferma la distinzione tra *identità sessuale* (ancorata ad un dato di ordine biologico) ed *identità di genere* (che obbedisce ad un orientamento di ordine culturale, sociale e/o psicologico) e sollecitando segnatamente ad una adeguata valorizzazione, a fini antidiscriminatori, delle *“dimensioni culturali e di genere”*.

Anche la Convenzione di New York, in analoga prospettiva, sottolinea

“la necessità di incorporare la prospettiva di genere in tutti gli sforzi tesi a promuovere il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità” (Preambolo, lettera s) e – pur valorizzando le specifiche e rafforzate esigenze di tutela delle *“donne”* – non omette di rimarcare diffusamente il rilievo degli *“aspetti di genere”* (articoli 16, 25).

In tale prospettiva, l’articolo 12, comma 2 va modificato nel senso che si debba tenere conto *“delle differenze di sesso, degli orientamenti di genere e delle differenze di età”*.

Articolo 14 (*Fattori incidenti sull’intensità dei sostegni sopravvenuti alla valutazione di base*)

I. Con la disposizione in commento, il legislatore delegato ha disciplinato l’ipotesi delle sopravvenienze alla condizione di disabilità già accertata e al conseguente riconoscimento della tipologia di sostegno, che consentono la valutazione multimediale di cui all’articolo 25, ferma restando la possibilità dell’interessato di richiedere una nuova valutazione di base.

I.1. Dato il rilievo semplificatorio che la valutazione multimediale assume per la persona disabile, oltre che per l’Amministrazione, è essenziale che la disciplina prevista sia la più chiara possibile.

II. In esito all’interlocuzione in sede di audizione, sembra di poter sostenere che la differenza trova fondamento nel carattere di novità o meno dei fattori di invalidità. Mentre fattori di invalidità nuovi rispetto a quelli accertati non consentirebbero una valutazione multimediale e richiederebbero una nuova valutazione di base, la modifica di intensità di fattori già accertati, logicamente incidenti sulla intensità dei sostegni e, quindi, sul livello di partenza dello stesso (lieve, medio, elevato o molto elevato), rientrerebbero nella valutazione multimediale e non richiederebbero una nuova domanda.

III. La Sezione è dell'avviso che questa netta distinzione non emerga dalla lettera della disposizione: - sia nella rubrica, dove il termine "*fattori*" appare utilizzato nella accezione di sopravvenienze nella patologia; - sia nel corpo dell'articolo, dove "*fattori sopravvenuti*" consente di ipotizzare che si tratti di nuovi fattori che innalzano il livello di sostegno necessario, anche incidendo sulla "*accertata condizione di disabilità*".

III.1. Pertanto, si richiede all'Amministrazione di valutare la possibilità di riformulare la suddetta disposizione, al fine di raggiungere l'obiettivo perseguito di prevedere chiaramente quando le sopravvenienze consentono una valutazione multimediale e quando rendono necessaria una nuova domanda.

Articolo 15 (*Obblighi di informazione alla persona con disabilità*)

I. In ordine al comma 2, con riferimento all'Ambito Territoriale sociale, si fa rinvio alle osservazioni di cui infra, relativamente all'articolo 23.

Articolo 17 (*Istituti di tutela dell'accomodamento ragionevole*)

I. La disposizione in argomento introduce (comma 1, lett. *a*) e *b*), l'istituto dell'accomodamento ragionevole nella legge n. 104 del 1992, novellando l'articolo 5, aggiungendo il comma 1-*bis*, e aggiungendo il nuovo articolo 5-*bis*.

II. La Sezione ritiene che tali disposizioni siano rispettose della delega legislativa, con i connessi principi internazionali, e realizzino un soddisfacente raccordo con il decreto legislativo che ha istituito l'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della stessa legge delega del 2021; decreto, del quale la stessa Sezione ha avuto modo di occuparsi (pareri nn. 1376 e 1489 del 2023), ma che – alla data della adunanza della Sezione - non risulta ancora pubblicato in Gazzetta ufficiale. La conseguenza è che la valutazione di un soddisfacente raccordo viene effettuata sulla base dell'esito

dell'interlocuzione allora intercorsa con l'Amministrazione e delle osservazioni espresse nel parere definitivo n. 1489 cit., non avendo la Sezione avuto la possibilità di esaminare il decreto legislativo nella sua stesura definitiva. Per questo motivo, si raccomanda all'Amministrazione di effettuare un attento coordinamento dato il sovrapporsi dei tempi di redazione e pubblicazione dei due decreti legislativi.

III. In particolare, di seguito si esaminano profili volti ad una più efficace formulazione delle disposizioni, nonché altri di dettaglio.

III.1. Con riferimento all'inserimento del comma 1-*bis* nell'articolo 5, comma 1, della legge n. 104 del 1992, si invita l'Amministrazione a valutare l'opportunità di una riformulazione al fine di mettere in risalto che l'accomodamento ragionevole rispetta i principi di cui al comma 1.

III.2. Con riferimento all'articolo 5-*bis*, data la novità della disciplina dell'istituto – nonostante alcune leggi lo abbiano già introdotto nell'ordinamento interno richiamando la definizione internazionale – in collegamento con la possibilità della Autorità Garante di esprimere pareri che contengano una proposta di accomodamento ragionevole, nonché con la possibilità attribuita allo stesso del Garante di agire per far valere il silenzio inadempimento e la nullità, si invita l'Amministrazione a valutare l'opportunità di una riformulazione che:

- metta subito in risalto il carattere complementare ed integrativo della tutela di casi particolari;
- colleghi più efficacemente la disposizione introdotta nell'ordinamento nazionale con la definizione di “*accomodamento ragionevole*” presente nell'articolo 2 della Convenzione ONU;
- inserisca, già nel comma 1, le stesse aggettivazioni presenti nell'attuale comma 5 dello schema;
- tenga in considerazione quanto previsto nell'articolo 5, del decreto

legislativo istitutivo dell'Autorità Garante, nella parte – presente nello schema all'epoca esaminato da questo Consiglio – in cui si precisa che, fra più misure ugualmente efficaci, si opta per il rimedio meno oneroso, nel rispetto dei principi di proporzionalità e adeguatezza;

- si riferisca anche ai soggetti obbligati, individuati nei commi 7, 10 e 11 dello schema.

IV. Con mero spirito di collaborazione, e al solo fine di rendere più chiari i principi sopra enunciati, si prospetta all'Amministrazione la riformulazione che segue:

“1. Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, ove in casi particolari vi sia la necessità di garantirli, l'accomodamento ragionevole, ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, firmata a New York il 13 dicembre 2006, e nel rispetto dei principi generali di cui all'articolo 5 e del principio di proporzionalità ed adeguatezza, individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato.”

IV.1. La formulazione proposta renderebbe superfluo l'inserimento del comma 1-bis, nell'articolo 5 della legge n. 104 del 1992.

V. Comunque, sarebbe opportuno, raccordare le aggettivazioni dell'accomodamento ragionevole presenti nel comma 1, con quelle presenti nel comma 5.

Capo III (Valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato).

I. Gli articoli 18 ss. disciplinano il regime del “*progetto di vita*” e della “*valutazione multidimensionale*”.

Osserva la Sezione che la predisposizione di un “*progetto individuale*”, destinato a garantire la piena inclusione delle persone con disabilità nei vari ambiti della vita, è già, attualmente, prevista e demandata ai comuni, che devono operare d’intesa con le aziende sanitarie locali, nell’ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell’articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328. La medesima legge, all’articolo 22, comma 2, lettera *f*), qualifica gli interventi per la piena integrazione delle persone con disabilità attraverso il progetto di vita individuale quale “*livello essenziale delle prestazioni sociali*”.

Con le nuove disposizioni, si mira a realizzare un *riordino* ed una *razionalizzazione*, in chiave integrativa, dei procedimenti. L’esigenza, che risulta attuata in conformità alla delega, è quella di evitare che il progetto di vita si risolva nella semplice sommatoria di piani potenzialmente non comunicanti o incompatibili tra loro. Allo stesso modo, garantendo l’*integrazione* e il *coordinamento* tra i diversi *piani di intervento*, nel rispetto delle competenze dei diversi livelli di governo, si mira a superare il fenomeno delle sovrapposizioni e delle duplicazioni tra i vari programmi e interventi di sostegno.

II. L’intervento non prevede un incremento delle risorse finanziarie, in ragione della sancita neutralità finanziaria (cfr. articolo 34, comma 2), fermo restando che il fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità, di cui all’articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, coprirà anche l’incremento assunzionale concesso all’INPS (articolo 9, commi 7 e 8) e l’organizzazione delle necessarie e strumentali attività formative (articolo 32); in tale quadro finanziario troverà dotazione l’istituto “*Fondo per l’implementazione dei progetti di vita*” (articolo 31).

Tale disciplina risulta doverosamente rispettosa del “*limite delle risorse disponibili*” stabilito dalla stessa legge di delega (la quale, peraltro, non

omette di sollecitare l'inclusione delle disponibilità finanziarie rinvenienti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, di cui non danno adeguata contezza i dati elaborati dalla analisi di impatto della regolamentazione e dagli allegati tecnici), fermo restando che la Strategia europea, così come trasfusa nella comunicazione della Commissione OM (2021) 101 *final*, cui si è inteso dare attuazione, prefigurava l'adozione di *“misure per affrontare ulteriormente le lacune della protezione sociale per le persone con disabilità al fine di ridurre le disuguaglianze, anche compensando i costi aggiuntivi connessi alla disabilità e all'ammissibilità ai fini delle prestazioni di invalidità”*.

III. Sotto distinto profilo, un limite obiettivo della analisi di impatto della regolazione (in ordine al quale non è mancato, del resto, il rilievo, per quanto successivamente attenuato, del Nucleo di valutazione) è quello di non aver compiutamente operato una stima dei risultati attesi, in termini di riduzione della spesa e dei tempi di definizione dei procedimenti, in guisa idonea a stimare – *in termini quantitativi* e, soprattutto, attraverso la definizione dei *flussi* previsti – l'impatto potenziale dalla semplificazione organizzativa e procedimentale, idonea ad incidere sulla *effettività*, in termini di *reale e concreto incremento delle prestazioni sociali*, delle misure di prefigurata introduzione.

Ciò detto, si formulano le osservazioni che seguono.

Articolo 18 (*Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato*)

I. Si suggerisce (cfr. *supra*, sub 8.1.II.1) una semplificazione della rubrica, per la quale appare sufficiente, in coerenza con le definizioni, la formula *“Progetto di vita”*, posto che *“personalizzazione”* e *“partecipazione”* ne sono, per un verso, qualificazione di dettaglio e, per altro verso, sintesi di disciplina. Analoga considerazione può essere formulata per la rubrica del Capo III.

II.- Ai fini della chiarezza del testo normativo, l'ordine dei commi può

essere reso con maggiore efficacia e leggibilità, prevedendo: a) prima il comma 3 (che individua le ‘*funzioni*’ del progetto); b) quindi il comma 4 (che ne precisa il ‘*contenuto*’); c) poi il comma 2, che ne sancisce la ‘*titolarietà*’ e ne descrive le ‘*modalità*’ di attivazione; d) dopo il comma 5 (che ne impone i connotati di sostenibilità nel tempo e continuità); e) infine, il comma 1 (che detta una regola valoriale ‘di salvaguardia’).

Articolo 19 (*Coordinamento, contestualità e integrazione nel progetto di vita*)

I.- La disposizione esplicita, al comma 1, il principio di *coordinamento* tra i vari “*piani di intervento*” cui si ispira la definizione personalizzata del progetto di vita e dei relativi obiettivi, al fine di evitare che lo stesso si risolva nella mera ed irrelata sommatoria di singoli interventi di sostegno settoriale, elaborati a diversa altezza decisionale e potenzialmente non comunicanti o addirittura, in tutto o in parte, non compatibili.

Inoltre, declina il canone di *integrazione* socio-sanitaria quale specifico obiettivo della *valutazione multidimensionale*, nella logica di una definizione *congiunta e contestuale* degli interventi da attivare.

Vengono espressamente fatti salvi gli interventi di sostegno alla persona e alla famiglia in favore delle persone con disabilità ed i piani personalizzati volti a promuovere il diritto ad una vita indipendente di cui all’articolo 39, comma 2, lettere *1-bis* e *1-ter*, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, qualora già attivati dalle regioni, che mantengono, con ciò, ambiti autonomi di attuazione ed esecuzione.

Si sancisce, infine, la *continuità* dei sostegni, dei servizi e dei piani di intervento eventualmente attivati prima dell’elaborazione del progetto di vita, con previsione degli aggiornamenti necessari per adeguarli al progetto di vita.

Articolo 20 (*Libertà di scelta sul luogo di abitazione, e continuità dei*

sostegni)

I.- L'articolo 20, al comma 1, include la libertà di scelta del luogo di abitazione e della domiciliarità delle cure – salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità degli interventi o la qualità specialistica necessaria – tra i principi che devono orientare la predisposizione del progetto di vita.

La disposizione mira, in conformità alle direttive della legge delega, a dare attuazione alle indicazioni della Convenzione di New York, la quale, all'articolo 19: *a)* sancisce il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone; *b)* impone l'adozione di “*misure efficaci ed adeguate*” al fine di facilitare il pieno godimento di tale diritto; *c)* sollecita l'assicurazione della possibilità di autodeterminarsi, su base di uguaglianza con gli altri, nella scelta del luogo di residenza e delle persone con cui vivere, senza che le condizioni personali possano imporre, in concreto, una particolare sistemazione.

A tal fine, si declina un principio di tendenziale *continuità* dei sostegni, anche in caso di “*modifiche del luogo di abitazione*” (comma 2).

La disposizione si colloca – nel rispetto delle direttive della legge delega (cfr. articolo 2, comma 2, lett. *c)* n. 2) – in linea di continuità, come evidenzia la relazione illustrativa, con l'articolo 21, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, che definisce i livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, a tenore del quale “*nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali*”.

II.- Il Collegio osserva che, sul punto, le indicazioni rinvenienti dalla legge delega risultano, in realtà, alquanto più articolate, nella parte in cui

(cfr. articolo 2, comma 2, lett. c) nn. 12 e 13) sollecitano la valorizzazione dell’*“abitare in autonomia”*, prefigurano la definizione di *“modelli di assistenza personale autogestita”*, declinano (in una prospettiva di continuità con le attuali indicazioni programmatiche dell’articolo 8 della legge n. 104 del 1992) un esplicito favore per la *“deistituzionalizzazione”*, rafforzata da una direttiva di prevenzione della *“istituzionalizzazione”*, chiamano all’uopo in causa – ai fini della *“attuazione coordinata”* – i progetti delle missioni 5 e 6 del Piano nazionale di resistenza e resilienza e *“le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112”*.

Le finalità in questione – favorite anche dalla prospettiva previsione di eventuali *“forme di finanziamento aggiuntivo”* ovvero di *“meccanismi di riconversione”* delle risorse attualmente disponibili – si pongono, del resto, in linea di continuità con le indicazioni della *Strategia* elaborata dalla Commissione europea, di cui pure lo schema di decreto legislativo costituisce attuazione, dalla quale emerge l’invito ad una *“azione rafforzata”* e ad una specifica programmazione di risorse economiche ai fini della deistituzionalizzazione dell’assistenza e la garanzia della *“vita indipendente”*.

La Sezione prende atto, anche alla luce dei chiarimenti utilmente forniti sul punto dal Ministro in sede di audizione, della espressa scelta di intendere, ai fini in questione, la logica di *“deistituzionalizzazione”* in una prospettiva volta soprattutto a garantire il principio di tendenziale libera scelta delle modalità di assistenza.

III. Al comma 2, si suggerisce di sostituire *“amministrazioni competenti”* con *“soggetti competenti”*, per includervi, senza arbitraria esclusione o preclusione, anche i soggetti privati a vario titolo coinvolti nella attuazione del progetto di vita.

Articolo 21 (*Supporti per la presa di decisioni e per la manifestazione*

delle scelte)

I.- La disposizione mira a garantire l'autodeterminazione e la partecipazione attiva della persona con disabilità all'intero percorso di valutazione multidimensionale e di elaborazione del proprio progetto di vita, imponendo l'adozione di strategie comunicative finalizzate alla piena comprensione della dinamica del procedimento, delle soluzioni che vi si delineano e delle proposte che vi maturano.

Una più lineare formulazione della disposizione, che si suggerisce a titolo di collaborazione, è la seguente:

“Il procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita si conforma al principio di autodeterminazione ed assicura la partecipazione attiva [...]”.

Articolo 23 (*Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita*)

I.- L'articolo disciplina l'avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita.

Osserva la Sezione che al comma 2 – che recepisce, relativamente alle modalità di formalizzazione dell'istanza di parte, le indicazioni dell'intesa perfezionata in sede di Conferenza unificata – l'indicazione, quale sede di presentazione dell'Ambito territoriale sociale, per quanto non scorretta, non risulta del tutto adeguata.

L'ambito territoriale non rappresenta, in quanto tale, un “ente” di riferimento, cui sia dato direttamente di interfacciarsi con le istanze dei soggetti interessati, ma individua e misura – in forza delle determinazioni variamente assunte a livello regionale, in attuazione dell'articolo 8, comma 3 della legge 8 novembre 2000, n. 328 – la circoscrizione territoriale in base alla quale risulta ripartita, ai fini della maggiore efficienza allocativa ed anche in forma associata, la “*gestione unitaria*” dei sistema locale dei servizi sociali. Nella prassi, le Regioni

procedono diffusamente mediante l'individuazione di un Comune con competenze di Comune capofila.

Nella prospettiva, in cui si muove la disposizione in esame, di individuare *con precisione*, nell'interesse degli istanti, il *luogo* presso il quale è possibile *presentare* l'istanza per l'avvio del procedimento, appare più corretto prevedere che la stessa possa essere, in guisa alternativa, formalizzata: *a)* presso gli uffici del comune capofila dell'Ambito territoriale sociale, individuato dalla Regione, nel quale è ricompreso il comune di residenza della persona con disabilità; *b)* presso altro ente, eventualmente all'uopo individuato dalla legge regionale; *c)* direttamente al Comune di residenza, che la raccoglie e ne cura la trasmissione; *d)* presso uno dei punti unici di accesso del territorio.

In ogni caso, la disposizione postula di essere coordinata con la disciplina di cui all'articolo 15 dello schema di decreto (peraltro puntualmente richiamati al comma 1 dell'articolo in esame) dove è previsto: *a)* che l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita può muovere dalla richiesta – formulata al termine della visita che attesti la condizione di disabilità – che la commissione proceda direttamente alla trasmissione del relativo certificato; *b)* che, in tal caso, la “*comunicazione*” curata, su impulso dell'interessato, dalla commissione equivalga, a tutti gli effetti, alla presentazione della istanza di avvio del procedimento.

Anche nel comma 15 occorre precisare l'ente destinatario della trasmissione, coordinato il comma 2 con il comma 3 (che, in guisa incongrua, fa riferimento solo al “*comune di residenza*”).

II.- Vanno rinumerati i commi (il comma 2, all'esito della operata integrazione, è duplicato).

III.- Al comma 3 (destinato a diventare il comma 4), il soggetto “*titolare del procedimento*” va più correttamente qualificato come “*responsabile*”

del procedimento”, individuato ai sensi degli articoli 4 ss. della legge n. 241/1990.

Inoltre: a) l’inciso “*secondo quanto previsto dal comma 2*” è privo di significato e va espunto; b) l’inciso “*ai sensi del comma 1*” è incongruo: verisimilmente, si riferisce alle modalità di presentazione dell’istanza, in via diretta, di cui al comma 2, in alternativa a quella, mediata, di cui all’articolo 15, comma 2; c) il riferimento all’articolo 15, comma 5 è scorretto: di nuovo, si tratta verisimilmente del comma 2.

Si osserva, ancora, che il termine di “*20 giorni*” (che è preferibile, in ogni caso, scrivere in lettere non in cifre) per la mera comunicazione di *avvio* del procedimento appare alquanto incongruo, non trattandosi di adempimento obiettivamente gravoso. L’audizione ha chiarito che – a fronte della previsione, contenuta nella prima versione dello schema di testo – del più breve termine di sette giorni, la modifica ha inteso assecondare una richiesta rinveniente dalle Regioni, maturata in sede di confronto nella Conferenza unificata: ciononostante, sembra opportuno suggerire un ritorno alla originaria versione.

IV.- Importa segnalare che – a differenza di quanto si è previsto per il procedimento di valutazione di base – per il procedimento di definizione del progetto di vita non risultano predefiniti i termini per la relativa conclusione, che sono imposti, in via di principio, dall’articolo 2 della legge n. 241/1990, né vengono indicate le modalità e gli strumenti per la successiva predefinizione. L’integrazione si impone, anche per scongiurare il rischio che, in difetto di espressa previsione, il termine si uniformi *ex lege* alla previsione di cui all’articolo 2, comma 2 della legge n. 241 del 1990, che lo fissa, in via residuale, in trenta giorni.

Articolo 26 (*Forma, contenuti propri del progetto di vita*)

I.- Si segnala che, relativamente alla individuazione del “*referente*” per l’attuazione del progetto di vita, il comma 3, lettera f) fa “*salva diversa*

disposizione regionale”.

La previsione non appare congrua, perché si presta ad essere, non plausibilmente, interpretata nel senso che la normativa regionale possa *escludere* la designazione della figura del referente di piano. Per contro, come è dato del resto evincere dal successivo articolo 29, alla legge regionale è rimessa solo la definizione dei requisiti (“*profili soggettivi*”) per l’individuazione del referente. Si suggerisce, in definitiva, di espungere del tutto l’inciso.

Inoltre, va rivisto, sotto il profilo linguistico, l’inciso “*individua [...] la nomina*”: la formulazione della disposizione può essere migliorata, senza modificare la struttura ad elenco, scrivendo “*individua [...] il referente designato per la sua attuazione*”.

Articolo 28 (*Budget di progetto*)

I.- Al comma 8, prevedere l’intesa in sede di Conferenza unificata (cfr. *supra*, sub § 5, n. 1, 2, 2.1.).

7. I profili di tecnica redazionale volti anche alla semplificazione e alla maggiore chiarezza delle disposizioni

1.- Il preambolo

Al primo “*Vista*”, sostituire “*fatta*” con “*firmata*”.

2.- In generale

I. Un profilo trasversale è costituito dal richiamo della legge delega 23 marzo 2023, n. 33 (*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*) negli articoli dello schema di decreto: - nell’articolo 5, comma 1, lett. i) e comma 2; - nell’articolo 9, comma 3, dello schema, nella parte in cui sostituisce l’intero articolo 4 della legge n. 104 del 1992, specificamente nel comma 7 dell’articolo 4; - nell’articolo 12, comma 2, lett. g).

I.1. In sintesi, si tratta di richiami che fanno salva la disciplina per le persone anziane non autosufficienti oggetto della legge delega del 2023,

quanto alla valutazione di base (articolo 5), al procedimento unico di accertamento della condizione di disabilità (articolo 9), alla individuazione dei criteri per la valutazione di base (articolo 12).

I.2. A parte un generico richiamo all'oggetto della nuova delega (articolo 5, comma 1, lett. i), per il resto si richiamano espressamente gli articoli della legge delega, che prevedono una disciplina quantomeno analoga a quella attuata dallo schema di decreto legislativo in esame e finanche un richiamo alla legge delega del 2021, nella parte attuata con lo stesso decreto legislativo in esame.

I.3. La Sezione non può non mettere in rilievo, innanzitutto, la necessità che il richiamo negli articoli dello schema che rilevano sia effettuato agli articoli del decreto legislativo e non a quelli della legge delega del 2023. Il richiamo potrebbe essere effettuato in forma generica, per esempio richiamando il decreto legislativo di attuazione dell'articolo 4 della delega del 2023, in presenza dell'impossibilità di richiamare gli articoli esatti del decreto legislativo, posto che lo stesso, come notorio, è stato solo approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri in questi giorni.

I.4. Comunque, stante la stretta connessione della materia e la presenza di un richiamo incrociato alla legge delega del 2021, si raccomanda la massima attenzione nell'effettuare il raccordo tra i due decreti legislativi.

II. Un profilo analogo è quello concernente il richiamo generico, nell'articolo 17 (nella parte in cui introduce l'articolo 5-*bis*), del decreto legislativo che ha istituito l'Autorità garante, attualmente in fase di pubblicazione. Si raccomanda un preciso e completo richiamo del decreto legislativo, se pubblicato; altrimenti, almeno il richiamo dell'articolo della legge delega, unitamente al decreto legislativo richiamato genericamente.

3.- *L'articolato*

Art. 1 (*Finalità*)

Rubrica: premettere “*Oggetto e*”.

Comma 1: sostituire “*costituisce attuazione dell’* ” con “*attua*”; aggiungere, dopo “*h*” “*, n. 1,*”; aggiungere la virgola dopo “*227*” e dopo “*disabilità*”.

Comma 2, sostituire: “*contenute nel presente*” con “*del*”; “*fatta*” con “*firmata*”.

Art. 5 (*Finalità, ambiti, principi ed effetti della valutazione di base*)

Rubrica, sostituire “*ambiti*” con “*ambito*”.

Comma 3

lett. b), sostituire “*impiego*” con “*utilizzo*”.

lett. d), espungere “*in particolare,*”.

Comma 4, secondo periodo: sostituire “*A tale riconoscimento*” con “*Al riconoscimento della condizione di disabilità*”; - sostituire “*come definito dall’*” con “*ai sensi dell’*”; - dopo “*104*”, sostituire “*ed alla*” con “*e la possibilità della*”; - dopo “*individuale*”, espungere “*personalizzato e partecipato*”.

Art. 6 (*Procedimento per la valutazione di base*)

Comma 3, sostituire “*seduta*” con “*visita*”.

Comma 4, sostituire “*è somministrato il*” con “*all’istante è sottoposta la compilazione del*”

Comma 7

Primo periodo, sostituire “*per le*” con “*in presenza delle*”; secondo periodo, sostituire “*anche le*” con “*la*”; sostituire “*l’ipotesi dell’*” con “*l’*”; dopo “*lettera d)*”, sostituire “*con*” con “*e*”; dopo “*del*”, espungere “*medesimo*”.

Art. 7 (*Efficacia provvisoria anticipata*)

Rubrica, aggiungere “*della valutazione di base*”.

Comma 1: - espungere “*formalizzata*”; - sostituire “*dai*” con “*dei*”.

Comma 2, dopo “*legislativo*”, aggiungere la virgola.

Art. 8 (*Certificato medico introduttivo*)

Comma 1, secondo periodo, sostituire “*Possono procedere alla trasmissione telematica*” con “*Il certificato medico può essere rilasciato e trasmesso*”; di seguito, sostituire “*i*” con “*dai*”, “*gli*” con “*dagli*”, “*da INPS*” con “*dall’INPS*”.

Comma 2, ultimo rigo, sostituire “*ovvero*” con “*oppure*”.

Art. 9 (*Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base, per il suo svolgimento. Composizione e funzionamento delle Commissioni*)

Rubrica, valutare la sostituzione con la seguente formulazione “*Procedura valutativa di base, soggetto unico, svolgimento, composizione e funzionamento delle commissioni*”

Comma 2, sostituire “*di cui all’articolo 1, commi 1 e 2, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono devolute*” con “*sono attribuite*”, atteso che, in conseguenza dell’attribuzione regolata dall’articolo in argomento, gli articoli richiamati che attribuivano le funzioni ad altre commissioni sono stati abrogati dal decreto legislativo emanando, oppure chiarire che si tratta delle funzioni di accertamento e valutazione “*già esercitate ai sensi dell’*” anziché “*di cui all’*”.

Comma 3, che sostituisce l’articolo 4 della legge n. 104/1992:

al nuovo comma 1 del cennato articolo 4, sostituire “*l’attività di commissioni che assolvono alle funzioni di*” con “*le*”.

al nuovo comma 2, primo rigo, sostituire “*da*” con “*dall’*”; “*del*” con “*di un*”.

Art. 10 (*Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità*)

Comma 1

lett. a) dopo “*persona*”, aggiungere la virgola,

lett. f), espungere alla fine “*dell’ICF*”.

Art. 12 (*Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF*).

Rubrica, valutare la sostituzione con “*Individuazione delle definizioni, dei criteri e delle modalità dell'accertamento e della valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF*”.

Comma 2, sostituire “*delle differenze di sesso e di età*” con “*delle differenze di sesso, degli orientamenti di genere e delle differenze di età*” (cfr. *supra*, sub § 6).

Art. 13 (*Valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità e semplificazione delle procedure di erogazione*)

Comma 1: - dopo “*sociali*”, espungere “*e*”, dopo “*15*” aggiungere “*, comma 2*”.

Art. 15 (*Obblighi di informazione alla persona con disabilità*)

Comma 1, sarebbe opportuno sostituire “*capacitazione*” con una espressione di più immediata comprensibilità, se del caso aggiungendo o utilizzando una perifrasi.

Art. 17 (*Istituti di tutela dell'accomodamento ragionevole*)

Rubrica, valutare la possibilità di espungere “*Istituti di tutela*” atteso che l’accomodamento ragionevole è esso stesso un mezzo complementare, integrativo di tutela.

Art. 5-*bis*, come inserito dall’art. 17, comma 1, lett. b)

Comma 2, sostituire “*1, lettera m-bis*),” con “*1-bis*”, si tratta di un refuso.

Comma 6, sarebbe più appropriato sostituire “*definizione dell’*” con “*valutazione dell’istanza di*”, nonché aggiungere “*eventualmente*” dopo “*proposta*”.

Comma 7: - espungere il richiamo all’articolo 1, comma 1-*bis* della

legge n. 241 del 1990, in quanto non conferente; - aggiungere la virgola dopo “*motivato*”; - aggiungere “*proposto*” dopo “*ragionevole*”; - sostituire “*indica l*” con “*con l’indicazione dell*”.

Comma 8: - è necessario aggiungere “*motivato*” dopo “*diniego*” atteso che, altrimenti, risulterebbe che il diniego seguito ad una istanza senza la proposta di accomodamento ragionevole possa esser non motivato; - sostituire “*ovvero*” con “*oppure*”.

Commi 8, 9, 10 e 11: è necessario che siano esattamente individuati gli articoli della richiamata legge n. 67 del 2006. In particolare:

- nel comma 8, dopo “*ai sensi*” aggiungere “*degli articoli 3 e 4,*”;
- nel comma 9, al terzo rigo, dopo “*ai sensi*” aggiungere “*dell’articolo 4,*”;
- dopo “*n. 67*”, aggiungere la virgola; - nel comma 10, secondo rigo, dopo “*ai sensi*” aggiungere “*dell’articolo 4,*”;
- dopo “*n. 67*”, aggiungere la virgola; terzo rigo, dopo “*ai sensi*” aggiungere “*dell’articolo 3,*”;
- quinto rigo, sostituire “*sollecitando*” con “*chiedendo*”;
- comma 11, secondo rigo, dopo “*agire ai sensi*” aggiungere “*dell’articolo 4,*”;
- terzo rigo, dopo “*ai sensi*” aggiungere “*dell’articolo 4,*”.

Articolo 21 (*Supporti per la presa di decisioni e per la manifestazione delle scelte*)

Nella rubrica, il sintagma “*per la presa di decisioni*” ha sapore marcatamente burocratico e va evitato. Meglio, desunto dal testo normativo: “*per l’adozione di decisioni e la manifestazione delle scelte*”.

Al comma 1, in luogo di “*nell’intero procedimento*” (retto da “*partecipazione attiva*”) è preferibile scrivere “*all’intero procedimento*”.

Articolo 22 (*Supporto a processi di partecipazione*)

Nella rubrica, sostituire “*Supporto a processi di partecipazione*”, non chiaro, con “*Supporto per la partecipazione al procedimento*”,

Al comma 2, in luogo di “*ai servizi pubblici*”, meglio “*a servizi*”

pubblici”, con l’articolo indeterminativo.

Articolo 25 (*Valutazione multidimensionale*)

Al comma 2, lettera c), “*comprende*” non è adeguato alla individuazione di una ‘fase’ procedimentale: si suggerisce, in alternativa “*formula*”.

Articolo 26 (*Forma, contenuti propri del progetto di vita*)

Modificare la rubrica in “*Forma e contenuto del progetto di vita*”.

Al comma 2, espungere “*di cui all’articolo 28*” (ridondante e incongruo, rispetto all’omesso richiamo al comma 1).

Articolo 31 (*Fondo per l’implementazione dei progetti di vita*)

Al comma 3, espungere “*di cui all’articolo 28*”.

P.Q.M.

nelle suesposte osservazioni è il parere della Sezione.

GLI ESTENSORI

Giovanni Grasso, Giuseppa Carluccio

IL PRESIDENTE

Paolo Troiano

IL SEGRETARIO

Alessandra Colucci