

.0ANALISI DELL'IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (A.I.R.)

(Allegato 2 della direttiva del P.C.M. in data 16 febbraio 2018 – G.U. 10 aprile 2018, n. 83)

Provvedimento: Decreto legislativo recante la 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.

Amministrazione competente: Presidenza del Consiglio -Ministro le disabilità

Referente del Ministero per le disabilità: Ufficio legislativo, dottoressa Carmela Chiara Palermo
0667792449

SINTESI DELL'AIR E PRINCIPALI CONCLUSIONI

La presente relazione riassume il percorso logico – giuridico seguito nel corso dell'istruttoria normativa che ha portato alla stesura del decreto in esame, con riguardo agli effetti che tale provvedimento potrebbe determinare sull'accertamento della condizione di disabilità e sull'erogazione dei connessi benefici e sostegni.

Il provvedimento in esame è volto a dare seguito a quanto indicato nella legge 22 dicembre 2021, n. 227 Recante “Delega al Governo in materia di disabilità”, emanata in attuazione anche della Riforma 1.1. della Missione 5 Componente 2 del PNRR e anche per dar seguito alle indicazioni della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.

Il PNRR ha previsto, al fine del rispetto della milestone, l'entrata in vigore della legge delega in materia di disabilità entro il 31 dicembre 2021 e l'adozione da parte del Governo dei decreti legislativi entro la fine del secondo trimestre dell'anno 2024. Pertanto, nel rispetto della prima scadenza, è stata approvata la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante “Delega al Governo in materia di disabilità”. L'articolo 1, comma 1, della citata legge n. 227 del 2021, come modificato dall'articolo 1, comma 5, della legge n. 14 del 2023, ha fissato al 15 marzo 2024 il termine per l'adozione dei decreti legislativi.

Lo schema di decreto legislativo attua la delega contenuta nell'articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d) e h) della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

In particolare:

la lett. a) prevede l'adozione della definizione della condizione di disabilità;

la lett. b) prevede la riunificazione e la semplificazione degli accertamenti esistenti (tra cui quello per l'accertamento dell'invalidità civile, dell'handicap e della disabilità ai fini lavorativi) entro una definizione omnicomprensiva di condizione di disabilità, secondo quanto previsto dalla lettera a) del medesimo comma 2.

La successiva lettera c) disciplina la diversa valutazione multidimensionale per la realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, entro il quale individuare i supporti, i sostegni e coordinarli per lo sviluppo unitario del percorso di vita.

Pertanto, il provvedimento in esame determina, in primo luogo, l'introduzione di un nuovo sistema uniprocedimentale e semplificato preordinato alla valutazione di base che incide, altresì, sulla composizione delle Commissioni che assolvono alle funzioni di Unità di valutazione di base della condizione di disabilità. Di particolare importanza e di impatto è la previsione dell'istituto dell'accomodamento ragionevole, che, previsto nella legge delega, trova nel presente decreto concreta attuazione.

Inoltre, con il presente decreto, si introduce, in attuazione della legge delega, la valutazione multidimensionale come procedimento valutativo preordinato a collocare al centro dello stesso

la persona con disabilità nella sua proiezione relazionale con l'ambiente, la comunità sociale di riferimento. In tal senso, viene previsto che la persona con disabilità abbia diritto al progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Con riguardo agli obiettivi, si segnala che il provvedimento è volto a realizzare le finalità e gli obiettivi della legge delega, garantire la semplificazione, razionalizzazione e riordino del sistema normativo, in una prospettiva di tutela, accessibilità e inclusione delle persone con disabilità.

Le misure introdotte determinano un favorevole impatto in termini di semplificazione e razionalizzazione delle procedure per la P.A., nonché un favorevole impatto per le persone con disabilità.

1. CONTESTO E PROBLEMI DA AFFRONTARE –

L'intervento normativo in esame trova fondamento nella necessità di dare piena attuazione ai principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, firmata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18 in coerenza con i principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e con la Strategia dei diritti delle persone con disabilità 2021 – 2030, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 final, del 3 marzo 2021.

La condizione di disabilità, come è noto, discende dall'interazione negativa tra deficit di salute e ambiente in cui la persona vive: in particolare, essa è “il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con altri (cfr. preambolo, punto e, Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità).

In buona sostanza, la mancanza di autonomia individuale e l'incapacità di compiere le azioni comuni, esprimendo la propria capacità di scelta e autodeterminazione, nei vari contesti della vita quotidiana determina una condizione di svantaggio e di disuguaglianza.

Senza alcun dubbio, la condizione di disabilità è uno dei fattori principali, a cui vanno aggiunti altri fattori, come la situazione patrimoniale e la disponibilità di reddito, il livello di istruzione, la partecipazione alla vita sociale, culturale e sportiva.

Ed invero, la condizione di disabilità preclude alla stessa persona l'inclusione sociale nella realtà quotidiana che non riguarda soltanto le attività elementari ed essenziali (fare la doccia, alzarsi e sedersi, spogliarsi, vestirsi, mangiare), ma investe la sua socialità, il suo inserimento scolastico, lavorativo e culturale.

Ne consegue, pertanto, la necessità di un adeguamento normativo preordinato ad incidere, con interventi mirati, sul contesto che si manifesta non soltanto attraverso l'accessibilità al diritto (ad es. entrare in un edificio) ma attraverso un accesso su base di uguaglianza con altri (in particolare, con riferimento all'esempio, stesso accesso da dove entrano gli altri e non già dà un accesso secondario). Ed invero, intervenire sul contesto, senza garantire la fruibilità piena, ma una fruibilità separata vuol dire realizzare una discriminazione indiretta.

Alla luce di quanto sopra, sono necessari degli interventi efficaci per consentire la piena accessibilità e l'inclusione delle persone con disabilità, sia attraverso l'introduzione di un sistema di definizioni chiare e precise, sia attraverso la semplificazione dei procedimenti amministrativi preordinati al riconoscimento della condizione di disabilità e all'erogazione dei connessi benefici, riducendo le fasi ed evitando un inutile aggravio dell'iter per le persone con disabilità e per le loro famiglie.

Le criticità connesse alla piena inclusione delle persone con disabilità rendono necessaria, altresì, la previsione di strumenti normativi che riconoscano alla persona con disabilità, qualora non sia possibile la piena soddisfazione del diritto, almeno una soluzione più prossima rispetto

all'esigenza prospettata al fine di consentire risultati soddisfacenti in termini di qualità di vita, di inserimento lavorativo e di sostegno adeguato.

Peraltro, la persona con disabilità ha diritto a pensare un percorso di vita che tenga conto dei suoi desideri, delle sue scelte nel rispetto delle proprie attitudini e dei propri talenti in un ambito sociale e relazionale. Quanto rappresentato, deve realizzarsi nell'ambito di un progetto di vita, individuale, partecipato e personalizzato.

Fino ad oggi abbiamo assistito solo ad interventi spot volti a rispondere a singoli bisogni, per lo più assistenziali, senza una costruzione di interventi coordinati tra loro che, partendo dalle condizioni di salute, dai bisogni e dalle capacità della singola persona, nonché dalle sue aspettative e preferenze, valorizzino un percorso unitario e progressivo di acquisizione di autonomie e di benessere nella misura massima possibile.

In particolare, il contesto su cui si inserisce la disposizione normativa in esame è molto vasto se solo si consideri che l'Italia ha una popolazione con un numero elevato di persone con disabilità che tiene conto degli adulti, adolescenti, bambini, lavoratori, disoccupati studenti, studenti uomini e donne.

A ciò si aggiunga, poi, che la rete dei servizi e delle strutture mostra forti squilibri territoriali con la conseguenza che le persone con disabilità e le loro famiglie subiscono discriminazioni in base al luogo in cui vivono.

Inoltre, il contesto in esame va valutato anche in ragione del supporto delle famiglie (in Italia ci sono circa 2 milioni e 300mila famiglie nelle quali vive almeno una persona con disabilità) nonché dei sostegni provenienti da reti esterne al nucleo familiare (parte amicale o solidale il 32,4% delle famiglie delle persone con disabilità ricevono sostegni informali).

In alcuni casi, la rete di aiuti familiari e informali non è sufficiente, con la conseguente necessità, da parte delle famiglie, di richiedere servizi a pagamento in assenza di un'offerta assistenziale adeguata sul territorio.

Ne consegue, pertanto, che la presenza di una persona con disabilità in ambito familiare, con maggiore effetti sulle famiglie a basso reddito, è destinata ad incidere con riflessi negativi sul reddito della famiglia stessa sia in termini di spesa diretta (maggiori spese connesse alle spese per medicinali, per cure mediche, per assistenza domiciliare, ecc.) sia in termini di spesa indiretta o mancato reddito (derivante dall'impossibilità di lavorare per il familiare che assiste la persona disabile).

Ed invero, non può non considerarsi che la condizione di disabilità di un componente della famiglia potrebbe determinare un minor reddito complessivo e un maggior rischio di povertà della famiglia stessa che contribuisce, in tal modo, a favorire l'esclusione sociale e la non accessibilità.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, non può non rilevarsi che il contesto evidenziato investe aspetti non solo giuridico definitivi ma anche aspetti di carattere trasversale di economico sociale. In buona sostanza, la condizione di disabilità non incide solo sulla persona con disabilità ma anche sulla sua famiglia, ma incide anche sulla programmazione economica dello Stato, sulla distribuzione delle risorse, dei sostegni e dei benefici.

Il contesto della disabilità ha ad oggetto sia uomini che donne, sia studenti che i lavoratori.

Gli alunni con disabilità nella scuola italiana sono passati da circa 200 mila iscritti nell'anno scolastico 2009/2010 a quasi 272 mila nell'anno scolastico 2017/2018. Nello stesso arco temporale, anche gli insegnanti per il sostegno sono significativamente aumentati: da 89 mila a 156 mila (+75% circa). Gli alunni con disabilità privilegiano indirizzi formativi orientati al lavoro immediato e rinunciano di fatto a prolungare la propria formazione fino all'università: il 49,8% degli alunni con disabilità si è iscritto a una scuola con indirizzo professionale, contro il 20,1% del totale degli alunni. Solo il 31,5% delle scuole ha abbattuto le barriere fisiche e sono ancora meno, il 17,5%, quelle che hanno eliminato le barriere senso-percettive.

Le differenze territoriali sono molto marcate: l'accessibilità fisica è assicurata dal 66,2% delle scuole della Valle d'Aosta e soltanto dal 21,6% di quelle della Campania; l'accessibilità sensoriale dal 38,4% delle scuole della Provincia Autonoma di Bolzano e soltanto dall'8,5% di quelle della Calabria.

Con riferimento al profilo lavorativo, si evidenzia che, nella popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni risulta occupato solo il 31,3% di coloro che soffrono di gravi limitazioni (26,7% tra le donne, 36,3% tra gli uomini) contro il 57,8% delle persone del resto della popolazione. Le persone con limitazioni gravi in cerca di occupazione sono il 18,1% (21,2% dei maschi e 15,1% delle femmine), tra il resto della popolazione senza limitazioni si attesta al 14,8% (15,2% uomini e 14,4% donne). Le persone con disabilità sono in prevalenza occupate nel settore della Pubblica Amministrazione: il 49,7% rispetto al 41,3% di quella senza limitazioni. Considerando gli attivi, cioè gli occupati e le persone in cerca di occupazione, il gap tra la popolazione con limitazioni gravi e il resto della popolazione aumenta, infatti sono il 49,4% tra i primi e il 72,6% tra i secondi. Le persone con disabilità raggiungono posizioni mediamente meno elevate nella carriera lavorativa, circa il 54% sono operai o lavoratori in proprio (50,4% nel resto della popolazione), il 46% è un dirigente, libero professionista o quadro (49,6% nel resto della popolazione). Una misura indiretta della qualità del lavoro è il grado di soddisfazione per le mansioni svolte: la quota dei soddisfatti tra gli occupati con limitazioni gravi è al 65,4%, tra le persone senza limitazioni sale al 75,9%.

Il contesto rappresentato e le criticità rilevate hanno reso necessario l'intervento normativo di cui al decreto legislativo in esame.

2. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

2.1 Obiettivi generali e specifici

In questa sezione si riportano gli obiettivi che hanno guidato la formulazione dell'intervento normativo, coerenti con i problemi di cui alla sezione 1.

L'obiettivo è riformare il sistema della disabilità, intervenendo non solo sulla definizione stessa di disabilità, ma anche sulle procedure di riconoscimento di invalidità, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, superando il sistema attuale della percentuale di invalidità su base di tabelle, a favore di un nuovo "profilo di funzionamento", in linea con l'ICF e le disposizioni della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.

Pertanto, l'obiettivo generale del presente decreto è quello ricondurre ad unità l'attuale sistema normativo, caratterizzato da una forte frammentarietà dei processi di valutazione dei bisogni delle persone con disabilità, analizzando e disciplinando la disabilità sotto un duplice angolo prospettico: individuale e relazionale e di interazione con l'ambiente.

In particolare, gli obiettivi specifici sono i seguenti:

L'intervento regolatorio persegue i seguenti obiettivi:

- a) Ridurre i tempi e gli oneri per la gestione dei procedimenti amministrativi, con particolare riferimento a quelli che prevedono, attualmente, l'intervento di una pluralità di accertamenti complessi. Quanto sopra con una duplice finalità, sia amministrativa che sociale;
- b) Semplificare e accorpare i procedimenti amministrativi, anche mediante l'eliminazione di adempimenti non necessari e sostanzialmente riproduttivi di analoghi adempimenti procedurali; riducendo il numero delle fasi e delle amministrazioni intervenienti;
- c) ridurre i procedimenti di accertamento e la riconduzione ad un unico soggetto accertatore in un'ottica di riduzione dei tempi e dei costi procedurali nel lungo periodo e degli oneri procedurali per le persone con disabilità;
- d) attuare della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità con specifico riferimento all'inserimento di una disciplina nazionale in materia di accomodamento ragionevole;

- e) prevedere di un sistema adeguato di graduazione dei sostegni per le persone con disabilità;
- f) riduzione percentuale del flusso informativo per effetto della semplificazione procedimentale;
- g) 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.

Le disposizioni normative in esame mirano a garantire il pieno esercizio delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti della vita quotidiana, attraverso l'accertamento della condizione di disabilità e la previsione dei sostegni utili a vivere tali contesti senza ostacoli e con eventuali supporti.

In primo luogo, il nuovo quadro definitorio, di cui all'articolo 2 del presente decreto, in attuazione delle previsioni dalla legge delega, mira a definire un quadro concettuale complesso ed articolato. In particolare, la definizione di disabilità non viene ancorata a un mero aspetto patologico ma viene analizzata secondo una prospettiva più ampia e di "*partecipazione sociale*". In buona sostanza, la disabilità rileva quale compromissione duratura che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare concretamente la partecipazione, su base di uguaglianza con gli altro, nei diversi contesti di vita quotidiana.

In secondo luogo, si prevede che l'accertamento della condizione di disabilità, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, così come novellato dall'articolo 3 dal decreto in esame, venga effettuato attraverso la valutazione di base.

La valutazione di base ha le caratteristiche di un procedimento complesso, unitario ed omnicomprensivo, in attuazione dell'art. 2, comma 2, lett. b), numero 2, della l. 227 del 2021, che diversamente dal passato, accerta le compromissioni che, come detto, in interazione con barriere di diversa natura ostacolano la partecipazione della persona ai contesti di vita.

L'accertamento della condizione di disabilità costituirà poi il presupposto per la successiva valutazione multidimensionale, che porterà alla redazione del progetto di vita individuale.

In tale prospettiva, la valutazione dell'impatto delle compromissioni sull'attività e sulla partecipazione dovrà essere effettuata, in attuazione del richiamo operato dalla legge delega, secondo la classificazione ICF e ICD, introdotta dall'OMS. In particolare, le condizioni di salute vanno analizzate in una prospettiva bio – psico – sociale, quindi non solo secondo l'aspetto medico ma anche attraverso l'analisi degli ambienti e dei contesti di vita.

Pertanto, in ossequio alla legge delega, articolo 2, comma 2, n. 4, è previsto l'affidamento in capo ad un unico soggetto accertatore della competenza medico – legale sulle procedure valutative suindicate.

Gli obiettivi di questa previsione sono identificati nella volontà di garantire l'omogeneità sul territorio nazionale delle procedure di valutazione e nella semplificazione e nella razionalizzazione degli aspetti procedurali e organizzativi, anche ai fini deflattivi del contenzioso giudiziario.

Attualmente, la legge 15 ottobre 1990, n. 295 attribuisce alle aziende sanitarie locali il compito di svolgere gli accertamenti, fermo restando la possibilità per le Regioni di affidare all'INPS - ai sensi dell'articolo 18, comma 22, decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n.111 - in deroga alla citata legge n. 295, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari per il riconoscimento dei vari status di invalidità/handicap.

L'articolo 9 del presente decreto, facendo proprie le indicazioni della legge delega, individua nell'INPS il "Soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base", a decorrere dal 1° gennaio 2026.

La *ratio* della previsione è da ricondursi all'esigenza di omogeneità e di semplificazione del procedimento valutativo, in un'ottica di trasparenza, economicità, efficienza.

In buona sostanza, con l'intervento *de quo*, si realizza la *reductio ad unum* del procedimento valutativo: attualmente, la valutazione prevede un doppio accertamento riconducibile in prima battuta alle commissioni integrate ASL – INPS e, in secondo luogo, alla validazione da parte di altra commissione INPS di quanto, preventivamente, accertato dalla Commissione di prima istanza.

Il provvedimento in esame, inoltre, dà seguito ai criteri di delega sopra enunciati, disciplinando le modalità attuative dell'accomodamento ragionevole: il diritto è riconosciuto nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce, secondo una condizione di uguaglianza con gli altri cittadini, l'esercizio effettivo e tempestivo dei diritti civili e sociali. L'istituto ha natura sussidiaria e non sostituisce il diritto al pieno accesso delle prestazioni, servizi, sostegni previsti dalla legge vigente ed è riconosciuto nella misura in cui il diritto del cittadino non possa essere pienamente garantito.

La disposizione mira a dare concreta e pratica applicazione all'articolo 2, comma della Convenzione ONU del 13 dicembre 2006 che ha introdotto l'accomodamento ragionevole, affermando che il rifiuto di un accomodamento ragionevole integra la fattispecie di discriminazione fondata sulla disabilità.

Da ciò consegue che lo sforzo per assicurare il pieno esercizio del diritto debba essere tanto più elevato quanto più rilevante è il bene della vita da garantire, come nel caso di diritti incompressibili.

Di particolare impatto è la previsione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato che risponde ai bisogni e alle aspirazioni della persona con disabilità, facilitandone l'inclusione sociale, e individua i benefici, le prestazioni e i servizi svolti a supporto della persona nei diversi ambiti di vita, anche eliminando gli eventuali ostacoli.

In tale progetto, si mira a massimizzare non solo il raggiungimento del risultato e del sostegno, ma anche l'autodeterminazione della persona con disabilità attraverso la sua partecipazione attiva nel percorso di valutazione multidimensionale. Ed in tale prospettiva, si giustifica la circostanza che la persona con disabilità sia non mero destinatario del progetto di vita nell'ambito della suddetta valutazione ma sia parte necessaria dello stesso.

La riforma così descritta non si presenta priva di effetti atteso che la stessa è destinata ad incidere, come detto in precedenza, profondamente sia sulle definizioni, sul metodo di valutazione attraverso l'uso dell'ICF, sia sul procedimento con l'individuazione di un unico soggetto accertatore e la sua diversa disciplina. Con specifico riguardo al nuovo procedimento, si evidenziano quali elementi di novità: la circostanza che la valutazione di base riassume in sé gli accertamenti attualmente previsti da e regolamentati di diverse fonti normative (art. 5); l'attivazione del procedimento attraverso la semplice trasmissione del certificato medico introduttivo (con l'eliminazione della domanda amministrativa attualmente richiesta); l'ampliamento della platea dei soggetti abilitati alla trasmissione del certificato medico introduttivo (art. 8); lo svolgimento dell'accertamento in un'unica seduta collegiale con la somministrazione del Whodas (art. 10); il ridimensionamento del numero dei componenti la Commissione; la previsione di un termine massimo entro cui definire il procedimento valutativo; la limitazione della rivedibilità a casi eccezionali da individuare con successivo decreto (art. 12); valore polifunzionale del certificato (art. 13); l'implementazione del FSE (art.36).

Inoltre, la riforma innova attraverso l'istituzione e proceduralizzazione dell'istituto dell'accomodamento ragionevole e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato nell'ambito della valutazione multidimensionale.

Ne consegue, pertanto, che sebbene nel lungo periodo la riforma produrrà effetti favorevoli in termini organizzativi - gestionali in un'ottica di semplificazione delle procedure di accertamento, con indubbi vantaggi sia per la pubblica amministrazione che per il privato cittadino, non può revocarsi in dubbio che la stessa, nel breve periodo e fino a che non andrà compiutamente a regime, determinerà uno "stravolgimento" del precedente *modus operandi* e la necessità di adattamento ad un nuovo sistema di valutazione e riconoscimento della condizione di disabilità.

In particolare, la visita per l'accertamento della condizione di disabilità è molto articolata, come previsto dall'articolo 10, dal momento che non si limita solo ai pregressi accertamenti ma si estende anche all'individuazione del profilo di funzionamento della persona e alla determinazione dell'intensità dei sostegni per garantire la partecipazione nei suoi vari contesti di vita.

D'altro canto, di contro, in termini assoluti, intervenendo sull'eccezionalità della rivedibilità, si riduce il numero complessivo delle visite da effettuare, ciò anche in ragione dell'accorpamento in un'unica visita di più casi in cui si ha una duplicazione di visita ai fini di accertamento diversi (ad esempio, oggi un minore soggiace ad un accertamento di invalidità civile con una commissione diversa da quella di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici).

Inoltre, non può negarsi, come sopra anticipato, che il nuovo procedimento valutativo connesso all'implementazione del nuovo sistema di classificazione ICF e ICD, non si profila privo di effetti anche in considerazione delle diversità applicative tra le diverse aree geografiche del paese.

Per tale ragione, infatti, l'articolo 33 dello schema di decreto in esame, prevede una fase di sperimentazione al fine di testare concretamente gli effetti del decreto e di apportare *in itinere* gli adeguati interventi correttivi. Ed invero, la riforma del procedimento valutativo di base della disabilità, in conformità alle indicazioni dell'ICF (Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e tenendo conto dell'ICD (Classificazione Internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità), richiede imprescindibilmente una fase di adattamento e di transizione, anche in considerazione dei numerosi soggetti coinvolti (medici, psicologi e assistenti sociali, tra gli altri) e della necessità di una loro adeguata formazione.

Analogamente è prevista una fase di formazione per l'attuazione del progetto di vita individuale e personalizzato nell'ambito della valutazione multidimensionale.

Come anticipato, inoltre, rilevante sarà l'impatto sul sistema organizzativo e sulla collettività, dell'introduzione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita, che dovrà essere strutturato tenendo conto della specificità del contesto.

Ed invero, in tale prospettiva, con riferimento al progetto di vita e alla valutazione multidimensionale, vengono individuati degli strumenti applicativi, organizzativi e finanziari preordinati a dare concreta attuazione ai suddetti istituti.

In particolare:

- a) viene istituito per dare attuazione al progetto di vita un *budget* di progetto, costituito in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili in seno alla comunità territoriale, al fine di garantire gli interventi personalizzati;
- b) è prevista l'istituzione del referente per l'attuazione del progetto di vita;
- c) è prevista l'istituzione del Fondo per l'implementazione del progetto di vita;

- d) sono stabilite le misure di formazione delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, sociali, sanitari e lavorativi nonché, per tale finalità, il trasferimento delle risorse alle regioni ed il loro monitoraggio.
- e) è previsto un periodo di sperimentazione dal 1° gennaio 2025 e fino al 1° gennaio 2026.

2.2 Indicatori e valori di riferimento

Trattandosi di un provvedimento che incide in termini di semplificazione e di razionalizzazione del procedimento preordinato all'accertamento della condizione di disabilità e dei connessi benefici, il grado di raggiungimento degli obiettivi è legato alle modalità attuative delle previsioni e alla loro realizzazione pratica.

Pertanto, al fine di verificare l'impatto dell'intervento normativo, sono previsti degli indicatori preordinati a valutare l'incidenza della disposizione e, in particolare:

- numero dei processi valutativi di base rispetto al doppio procedimento di accertamento previsto dalla disciplina previgente, **come indicatore di valutazione delle previsioni dell'art. 9 (Soggetto unico accertatore), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett a),b) c);**
- numero di richieste di accomodamento ragionevole e numero di accoglimenti o dinieghi, **come indicatore di valutazione delle previsioni dell'articolo 17 (accomodamento ragionevole), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett d);**
- numero degli accertamenti conclusi con necessità di attribuzione di un sostegno (a fronte di quelli conclusi con rigetto della domanda), **come indicatore delle previsioni dell'articolo 3 (Persona con disabilità avente diritto ai sostegni ed alle prestazioni), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett e;**
- numero di domande di valutazione multidimensionale, **come indicatore dell'attuazione delle previsioni dell'articolo di cui all'articolo 25 (Valutazione multidimensionale), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett. g)**
- numero di progetti di vita per effetto del presente decreto e numero di progetti di vita secondo la disciplina preesistente, **come misura di valutazione dell'articolo 26 (Forma, contenuti propri del progetto di vita), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett. g)**
- **riduzione percentuale del flusso informativo in conseguenza della interoperabilità delle banche dati, con riferimento all'articolo 13 (Valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità e semplificazione delle procedure di erogazione) e all'articolo 36 (Utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett. f);**
- **riduzione degli oneri amministrativi connessi alla valutazione da parte di un unico soggetto accertatore con conseguente riduzione del numero di commissioni di accertamento rispetto alla disciplina previgente, come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett a),b) c);**
- **riduzione dei tempi procedurali per il riconoscimento della condizione di disabilità e per l'attribuzione dei benefici (valutazione di base, valutazione multidimensionale e definizione del progetto di vita), come strumento di valutazione dell'obiettivo specifico 2.1 lett a),b) c);**

La valutazione dovrà essere calcolata prima e dopo l'intervento normativo, avvalendosi del supporto dell'INPS, in quanto soggetto accertatore, ora in seconda istanza, e, a seguito

dell'intervento normativo, unico soggetto accertatore, e dei soggetti rispettivamente competenti con riferimento all'accomodamento ragionevole e al progetto di vita.

Il monitoraggio di detti indicatori consentirà al Ministro per le disabilità di verificare lo stato di attuazione dei singoli obiettivi specifici attraverso la raccolta dei dati che verranno acquisiti annualmente sia nella fase di sperimentazione che successivamente presso i soggetti attuatori della riforma.

Ulteriori effetti verranno confrontati con ulteriori indicatori calcolati nell'ambito della statistica ufficiale in momenti temporali diversi (prima e dopo intervento) per le persone con disabilità:

- ✓ tasso di partecipazione al mercato del lavoro
- ✓ livello di integrazione degli studenti disabili;
- ✓ tasso di partecipazione sociale;
- ✓ tasso di partecipazione culturale.

Allo stato, la situazione è la seguente.

Mercato lavoro: nella popolazione di 15-64 anni di età con limitazioni gravi, solo il 33,5% è occupato, nel resto della popolazione di pari età la quota si attesta al 60,2%; la quota delle persone in cerca di occupazione è pari al 18,7% contro il 12,9% che si riscontra tra le persone senza disabilità.

Rispetto alla posizione nella professione si evidenzia che tra i lavoratori con disabilità una presenza più massiccia tra le posizioni intermedie (37,5% vs 36,5% osservato nel resto della popolazione) e tra i lavoratori in proprio o coadiuvanti (il 13,6% contro il 11,1%); meno frequentemente ricoprono posizioni apicali il 15,6% vs 18,3% del resto della popolazione.

Istruzione: nella classe di età 25-44 anni, possiede almeno il diploma di scuola superiore il 55,7% delle persone con disabilità contro il 78,0% riscontrato tra le persone senza disabilità; il 5,3% delle persone con disabilità non ha conseguito nessun titolo di studio, la percentuale scende all'0,8% nel resto della popolazione.

Fonte: Indagine Aspetti della vita quotidiana – Istat – Anno 2022 (Contributo che è stato inviato all'osservatorio dall'Istat)

Integrazione scolastica:

Nell'anno scolastico 2021-2022 sono 316mila gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane.

Nelle scuole che hanno attivato la DAD (64%), più di 86mila studenti con disabilità hanno preso parte alle lezioni in presenza mentre il resto della classe era collegata da remoto; quasi 76mila hanno partecipato a distanza, la quota di esclusi si è attestata all'1,7% (per il resto degli iscritti la quota di esclusi è pari allo 0,4%). Gli aspetti di socializzazione risultano: degli oltre 86mila alunni con disabilità che hanno partecipato in presenza nei periodi in cui la classe era in DAD, solo uno su tre ha potuto interagire con i coetanei collegati da remoto, gli altri hanno partecipato con il solo insegnante per il sostegno, in totale isolamento dal gruppo classe.

Fonte: Indagine INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ | A.S. 2021-2022 – Istat <https://www.istat.it/it/files/2022/12/Alunni-con-disabilita-AS-2021-2022.pdf>

Tasso di partecipazione sociale:

Solo l'8,3% delle persone con disabilità partecipa a riunioni di associazioni (culturali/ricreative, ecologiche, diritti civili, per la pace), o di organizzazioni sindacali, o di associazioni professionali/di categoria, o di partiti politici o svolgimento di attività gratuita per un partito, o pagamento di una retta mensile o periodica per un circolo/club sportivo. Nel resto della popolazione tali attività vengono svolte dal 24,5% delle persone.

Tasso di partecipazione sociale:

Solo l'8,3% delle persone con disabilità partecipa a riunioni di associazioni (culturali/ricreative, ecologiche, diritti civili, per la pace), o di organizzazioni sindacali, o di associazioni professionali/di categoria, o di partiti politici o svolgimento di attività gratuita per un partito, o pagamento di una retta mensile o periodica per un circolo/club sportivo. Nel resto della popolazione tali attività vengono svolte dal 24,5% delle persone.

Tasso di partecipazione culturale:

La partecipazione culturale delle persone con disabilità è molto limitata, infatti sol l'8,1% delle persone con disabilità nel corso dell'anno svolge tre o più attività di partecipazione culturale* sul totale delle persone di 14 anni e più. Lo svantaggio rispetto al resto della popolazione è rilevante, infatti sono il 28,9% delle persone a svolgere le attività considerate.

*Le attività considerate sono andare almeno 4 volte al cinema, o almeno 1 volta rispettivamente a teatro, musei e/o mostre, siti archeologici, monumenti, concerti di musica, o aver letto un quotidiano almeno tre volte a settimana o letto almeno 4 libri nell'anno.

Fonte: Indagine Aspetti della vita quotidiana – Istat – Anno 2022 (Contributo che è stato inviato all'osservatorio dall'Istat)

Inoltre, al fine di valutare la qualità percepita è prevista l'adozione di uno strumento di valutazione/questionario dal quale sia possibile rilevare (indicatore) il grado di soddisfazione percepito dell'utenza e l'adeguatezza dello strumento adottato rispetto all'esigenza prospettata.

3. OPZIONI DI INTERVENTO E VALUTAZIONE PRELIMINARE

Come detto in precedenza, nel sistema normativo italiano esistono varie definizioni che riguardano le persone con disabilità, frutto di una normativa stratificata nel tempo e non sempre congruente né scientificamente aggiornata. Ne derivano anche percorsi e modalità valutative differenti spesso onerose per il cittadino e per la pubblica amministrazione. A questo si aggiunga l'evidenza che questi percorsi non sempre sono funzionali ad erogare sostegni e supporti efficaci. Oltre ciò, va aggiunto che la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia nel 2009) delinea una definizione della disabilità con la quale confliggono le disposizioni ancora vigenti. Già nel 2016 il Comitato ONU ha richiamato l'Italia ad una concreta adozione di quella definizione nell'impianto normativo italiano.

L'opzione considerata dall'intervento normativo è volta a dare seguito a quanto indicato nella legge 22 dicembre 2021, n. 227 Recante "Delega al Governo in materia di disabilità", emanata in attuazione anche della Riforma 1.1. della Missione 5 Componente 2 del PNRR e anche per dar seguito alle indicazioni della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.

Ne consegue, pertanto, la non percorribilità dell'opzione zero atteso che non sarebbe coerente né con i principi della suddetta Convenzione ONU né, ancor di più, con gli obiettivi del PNRR sopra richiamanti, comportando, inoltre, il perdurare di una situazione di frammentarietà e stratificazione normativa.

Ed invero, "l'opzione zero", pertanto, risulta non praticabile poiché il mancato adeguamento normativo alle nuove esigenze e, in particolare, alla maggiore inclusività richiesta dalla normativa europea si porrebbe in palese contrasto con gli obiettivi previsti dal surrichiamato Piano.

Di contro, la previsione normativa in esame, se correttamente applicata e a pieno regime, è idonea a fornire una definizione omnicomprensiva della condizione di disabilità, a ridefinire il procedimento di accertamento della stessa, attraverso la *valutazione di base*, individuando un

unico soggetto accertatore, nella figura dell'INPS, con una notevole riduzione dei tempi di accertamento e un rilevante risparmio di spesa in termini complessivi Ed, infine, il decreto in argomento nel disciplinare l'istituto dell'accomodamento ragionevole dà compiuta attuazione all'art. 4, comma 4, della surrichiamata Convenzione ONU.

A ciò si aggiunga, poi, che la previsione di una disciplina normativa unitaria per la valutazione multidimensionale e per il progetto di vita ha lo scopo di dare attuazione, oltre che ai principi della Convenzione e della legge delega, ai principi costituzionali di cui agli articoli 2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione ed è preordinata a dettare dei principi e regole univoche di applicazione e procedurali.

Di contro, l'opzione zero, anche con riferimento al progetto di vita e alla valutazione multidimensionale, non è percorribile dal momento che il "non intervento" non sarebbe in grado di fornire una risposta valida al raggiungimento degli obiettivi. Infatti, lo si ripete, la mancata adozione del presente provvedimento non solo si sostanzierebbe in un inadempimento dei principi e delle finalità della legge delega ma permetterebbe, neanche, il rispetto degli impegni assunti a livello nazionale ed europeo, volti a garantire la razionalizzazione, il riordino e la semplificazione della materia.

L'intervento, pertanto, nella sua concezione, è stato valutato come lo strumento migliore per realizzare le finalità e gli obiettivi della legge delega, per la semplificazione, razionalizzazione e riordino del sistema normativo.

In particolare, la riforma in esame comporta una riduzione di costi per le spese specifiche connesse alle attività di accertamento già espletate dalle predette Commissioni. Occorre, però, allocare in capo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali le risorse necessarie per assicurare al soggetto unico accertatore un'adeguata organizzazione funzionale all'ampliamento delle competenze a seguito del totale trasferimento delle competenze in capo all'Istituto.

In particolare, con il provvedimento in esame si riunificano:

- 1) invalidità civile;
- 2) cecità civile;
- 3) sordità civile;
- 4) sordocecità;
- 5) condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (ossia accertamento della 104/1992 per i minori ai fini dell'inclusione scolastica);
- 6) condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- 7) individuazione dei presupposti sanitari e di funzionamento per il riconoscimento della non autosufficienza (tranne quella degli anziani non autosufficienti) e della disabilità gravissima;
- 8) individuazione dei presupposti sanitari e di funzionamento per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
- 9) certificazione di alcuni requisiti per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità (certificazione utile per il rilascio del contrassegno, ecc.).

Nel ricondurre gli accertamenti di cui ai punti subb. 1-4) all' onnicomprensiva condizione di disabilità, il Tavolo Tecnico sulla valutazione di base ha stabilito di mantenere, come enclave all'interno del procedimento unitario, l'utilizzo di tabelle delle minorazioni, cui oggi sono ricollegati svariati benefici (provvidenze economiche, ecc.). Quindi, ferma restante la valutazione in merito alla condizione di disabilità tout court e alla certificazione dell'intensità dei sostegni rimane come parte settoriale solo quella relativa alle tabelle. Tra l'altro, sulla scorta dell'obsolescenza dei criteri di costruzione delle Tabelle di cui al DM 5 febbraio 1992, si è ritenuto di devolvere (ai sensi dell'articolo 12, comma 1) ad un decreto del Ministero della Salute, da emanarsi 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, sentito l'INPS, l'aggiornamento delle attuali tabelle, costruite più che altro sulle residue capacità lavorative generiche delle persone e non già sul loro funzionamento.

Si è scelto, altresì, di semplificare l'iter della c.d. “valutazione di base”, determinando che:

- 1) l'avvio del procedimento per la valutazione di base avviene con la sola trasmissione del certificato medico introduttivo (senza ulteriore domanda amministrativa);
- 2) il caricamento della documentazione sanitaria ed indicativa del funzionamento da sottoporre alla commissione avviene già con il certificato medico introduttivo, affinché la commissione stessa possa esaminarla per tempo;
- 3) il procedimento si chiude entro 90 giorni dall'invio del certificato medico elettronico;
- 4) dopo la valutazione di base, il certificato della condizione di disabilità con tutti le determinazioni in esso contenute (percentuali di invalidità civile; intensità dei sostegni, ecc.) è caricato direttamente sul fascicolo sanitario elettronico, evitando smarrimenti di spedizioni postali ed allungamento dei tempi per la comunicazione dell'esito steso.

Si è razionalizzato il sistema.

Oggi il sistema ingaggia l'attività di tantissimi componenti ed è bifasico:

- 1^ parte innanzi alle Commissioni Integrate Asl Inps che si compongono di 3 medici Asl + 1 medico Inps + 1 medico di categoria + 1 assistente sociale e un esperto nella materia, per le certificazioni di cui alla legge 104/1992 e 68/1999.
- 2^ parte innanzi alle Commissioni Inps con almeno 2 medici Inps + 1 medico di categoria + 1 assistente sociale e un esperto nella materia, per le certificazioni di cui alla legge 104/1992 e 68/99.

Solo in alcuni casi, perché le Regioni hanno scelto di delegare le attività all'Inps, si ha un'unica fase accertativa, che comunque già comprende dai 3 ai 5 componenti: 2 medici Inps + 1 medico di categoria + 1 assistente sociale + 1 esperto nella materia)

Con la riforma vi sarà in tutto il territorio nazionale un'unica fase accertativa con una commissione composta da 2 medici Inps + 1 medico di categoria + 1 figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali

Si è scelto anche di accorpate le varie commissioni di accertamento per i minori che oggi si trovano ad andare davanti:

- alle Commissioni Asl – Inps integrate, così come accade per gli adulti, per l'accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità civile, sordocecità civile e della condizione tout court ex lege n. 104/1992;
- alle commissioni per l'accertamento della condizione di disabilità ai fini scolastici (accertamento della condizione ex lege n. 104/1992 ai soli fini scolastici ai sensi dell'art. 4 comma 1 bis dell'attuale legge n. 104/1992, introdotto con Dlgs. n. 96/2019).

La scelta assunta è quella che i minori non possono essere soggetti a due visite per la condizione ex legge n. 104/1992 e per quella specifica ai fini scolastici e quindi di comprendere una commissione che svolga tutti gli accertamenti.

L'opzione prevista, sebbene nel breve periodo, sia destinata a produrre un onere aggiuntivo per la finanza pubblica attraverso l'istituzione di un unico soggetto accertatore, nel lungo periodo produrrà un notevole vantaggio sia in termini economici sia in termini di risparmio di spesa, derivante dalla *reductio ad unum* della procedura di accertamento e il valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità.

Sulla base di quanto sopra, l'opzione scelta è idonea a garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati nella apposita sezione e in particolare, la razionalizzazione dei tempi e la riduzione e semplificazione degli oneri amministrativi connessi ai procedimenti, un sistema adeguato dei sostegni per le persone con disabilità, riduzione del flusso informativo nonché l'adozione di un

sistema unitario per la valutazione multidimensionale, finalizzata all'elaborazione dei progetti di vita.

Ed ancora, con riferimento al progetto di vita e alla valutazione multidimensionale, l'opzione scelta realizza il coordinamento tra le amministrazioni, l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione attraverso un approccio multidisciplinare e con la partecipazione diretta della persona con disabilità che è collocata al centro del progetto di vita e non è mero destinatario dello stesso.

4.COMPARAZIONE DELLE OPZIONI E MOTIVAZIONE DELL'OPZIONE PREFERITA

4.1 Impatti economici, sociali e ambientali per categoria di destinatari

Gli impatti economici del provvedimento sono individuati, principalmente, nelle disposizioni finanziarie contenute all'articolo 34.

Tuttavia, avendo riguardo ad una nozione più ampia e non strettamente finanziaria, gli impatti attesi per la collettività, per le persone con disabilità e per i relativi nuclei familiari sono favorevoli e discendono dalla semplificazione del procedimento di riconoscimento della condizione di disabilità, attraverso il procedimento valutativo di base quale progetto unitario e attraverso l'attribuzione al certificato che attesta la condizione di disabilità del valore polifunzionale previsto dall'articolo 13, in cui si prevede che il certificato che attesta la condizione di disabilità, da inserire nel FSE, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni e ha valore di istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali e socio – assistenziali.

In buona sostanza, il decreto produce non solo un risparmio in termini economici, ma anche riduce sostanzialmente l'aggravio conseguente alla necessità di rinnovare più volte l'accertamento per finalità diverse e dà attuazione al progetto di vita individuale personalizzato e partecipato nell'ambito della valutazione multidimensionale, attraverso la piena esplicitazione dell'autodeterminazione della persona con disabilità.

- **Destinatari diretti** delle disposizioni contenute nell'intervento normativo in parola: il Governo e, in particolare, il Ministro per le disabilità, Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, l'INPS nonché le Amministrazioni competenti per materia rispetto alle singole misure rientranti nella propria competenza.

Impatti sui destinatari diretti:

giovarsi di uno strumento normativo che consentirà loro di eliminare la stratificazione normativa in materia, con una riduzione dei tempi procedurali e della spesa complessiva nel lungo periodo, garantendo, in tal modo una migliore soddisfazione della collettività e accrescendo la fiducia rispetto all'operato e all'efficienza della Pubblica Amministrazione.

- **Destinatari indiretti e relativi impatti:** sulla scorta di un giudizio prognostico, i destinatari del provvedimento sono individuabili nelle persone con disabilità e nei familiari degli stessi.

In particolare, il contesto su cui si inserisce la disposizione normativa in esame è molto vasto se solo si consideri che l'Italia ha una popolazione con un numero elevato di persone con disabilità che tiene conto degli adulti, adolescenti, bambini, lavoratori, disoccupati studenti, studenti uomini e donne.

Secondo l'Istat, ad oggi le persone con disabilità in Italia sono 3,1 milioni, pari al 5,2% della popolazione italiana (cfr. Conoscere il mondo della disabilità - Istat), che investe sia

uomini che donne, sia adulti che bambini, sia studenti che lavoratori con differenti limitazioni funzionali.

Secondo dati ISTAT, la “geografia della disabilità” vede al primo posto le Isole, con una prevalenza del 6,3%, contro il 4,8% del Nord ovest. Le Regioni nelle quali il fenomeno è più diffuso sono l’Umbria e la Sardegna (rispettivamente, il 8,7% e il 7,3% della popolazione). La Lombardia ha prevalenza più bassa: il 4,1%.

Inoltre, attualmente, il numero totale delle persone che chiedono l’invalidità civile e/o lo stato di handicap sono pari a circa 1.300.000 all’anno (1.267.225 per l’anno 2021; 1.345.992 per l’anno 2022).

Un aspetto rilevante per le condizioni di vita è costituito dalla tipologia di limitazioni funzionali e dal livello di riduzione dell’autonomia personale a provvedere alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, ecc.) o a svolgere le attività domestiche quotidiane (preparare i pasti, fare la spesa, usare il telefono, prendere le medicine, ecc.).

Nella popolazione di 15 anni e più il 2% ha gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell’udito e il 7,2% nel camminare. L’11,2% degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un’attività di cura della persona (Activities of daily living, ADL).

Nella popolazione di 15 anni e più il 2% ha gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell’udito e il 7,2% nel camminare.

La capacità di spostarsi liberamente è molto limitata tra le persone con disabilità. I dati sulla mobilità, relativi al 2019, mostrano che solo il 14,4% delle persone con disabilità si sposta con mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione. Tali differenze variano molto con l’età. Tra gli individui di età compresa tra i 15 e i 44 anni, utilizza il trasporto urbano il 26,3% di coloro che soffrono di limitazioni e il 29,6% di coloro che non ne soffrono. Nel caso dell’utilizzo del treno, le differenze sono ancora più marcate. Fonte: https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/media/1382/istat-audizione-osservatorio-disabilita_24-marzo-2021.pdf

Nell’a.s. 2019/2020 gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane sono quasi 300 mila, oltre 13 mila studenti in più rispetto all’anno precedente. Questi alunni sono stati presi in carico da circa 176 mila insegnanti di sostegno, 1,7 per ogni insegnante; si deve però evidenziare come il 37% non abbia una formazione specifica. Particolarmente carente è il numero di assistenti all’autonomia e alla comunicazione nel Mezzogiorno: il rapporto alunno/assistente è pari a 5,5, con punte massime in Campania e in Molise (oltre 13 alunni per assistente). La presenza di assistenti aumenta nelle regioni del Centro e del Nord (4,4) raggiungendo i livelli più alti nella Provincia Autonoma di Trento, in Lombardia e nelle Marche, con un rapporto che non supera la soglia di 3,1 alunni per assistente. Le politiche e gli interventi per l’integrazione scolastica scontano ancora la carenza di strumenti tecnologici: la dotazione di postazioni informatiche è insufficiente nel 28% delle scuole. Il livello di questa carenza diminuisce nel Nord, dove la quota scende al 24%, e aumenta nel Centro e nel Mezzogiorno, dove sale rispettivamente al 29% e al 32%. Altro aspetto critico riguarda la presenza di barriere architettoniche: solamente una scuola su 3 risulta accessibile per gli alunni con disabilità motoria. Nel Nord del Paese si registrano valori superiori alla media nazionale (36% di scuole a norma) mentre il dato peggiora, raggiungendo i livelli più bassi, nel Mezzogiorno (27%). La regione più virtuosa è la Valle d’Aosta, con il 63% di scuole accessibili, di contro la Campania si distingue per la più bassa presenza di scuole prive di barriere fisiche (21%). Le maggiori difficoltà di accesso sono incontrate degli alunni con disabilità sensoriali: sono appena il 2% le scuole che dispongono di tutti gli ausili senso-percettivi destinati a favorire l’orientamento all’interno del plesso e solo il 18% dispone di almeno un ausilio. Anche in questo caso sul

territorio si delinea un chiaro gradiente Nord-Sud: la quota diminuisce progressivamente, passando dal 22% delle regioni del Nord al 14% di quelle del Mezzogiorno. Le opportunità di partecipazione scolastica degli alunni con disabilità sono state limitate a causa della pandemia che ha reso necessaria la didattica a distanza. Tra aprile e giugno 2020, oltre il 23% degli alunni con disabilità (circa 70 mila) non ha preso parte alle lezioni (gli altri studenti che non hanno partecipato costituiscono invece l'8% degli iscritti). Fonte: https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/media/1382/istat-audizione-osservatorio-disabilita_24-marzo-2021.pdf

Con riferimento al mercato del lavoro delle persone con disabilità, nel 2019, considerando la popolazione tra i 15 e i 64 anni, risulta occupato solo il 32,2% di coloro che soffrono di limitazioni gravi contro il 59,8% delle persone senza limitazioni. Fonte: https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/media/1382/istat-audizione-osservatorio-disabilita_24-marzo-2021.pdf.

Le misure introdotte sono destinate a produrre effetti positivi sia per i destinatari diretti che per i destinatari indiretti del provvedimento, nella misura in cui attraverso la semplificazione procedimentale si realizza un incremento della partecipazione al mercato del lavoro, del rendimento scolastico e dell'integrazione degli studenti disabili, nonché una maggiore partecipazione alle attività culturali e ricreative, come conseguenza del riconoscimento del diritto sia all'accomodamento ragionevole che al progetto di vita.

Più precisamente, in termini di impatti attesi di natura economica, il provvedimento, dopo la fase sperimentale e di avviamento che come indicato nell'articolo 33 produrrà oneri economici, determinerà nel lungo periodo un risparmio di spesa connesso, in primo luogo, alla riduzione dei procedimenti accertativi e di riconoscimento della disabilità concentrati nella valutazione di base, alla riduzione degli oneri procedurali, alla previsione di un unico soggetto accertatore, al riconoscimento del valore polifunzionale del certificato medico e dall'utilizzo del FSE per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del riconoscimento del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, nonché dalla previsione dell'interoperabilità tra le banche dati sugli elementi relativi al procedimento valutativo di base.

Inoltre, vi sarà una riduzione dei tempi procedurali anche correlati alla previsione della validità non limitata nel tempo del certificato per le condizioni individuate all'articolo 12, comma 2 del decreto in esame.

In altri termini, i costi sostenuti per l'avviamento della riforma (ivi compresi i costi assunzionali) saranno compensati, nel lungo periodo, della semplificazione e razionalizzazione delle procedure in questione sopra indicate, a beneficio delle Amministrazioni coinvolte nonché delle persone con disabilità.

Ne consegue, pertanto, che il provvedimento in esame produrrà un impatto sociale positivo, realizzando al contempo uno snellimento delle procedure amministrative e favorendo l'inclusione sociale delle persone con disabilità, anche attraverso l'istituto dell'accomodamento ragionevole e del progetto di vita individuale nell'ambito della valutazione multidimensionale, **realizzando in tal modo gli obiettivi di accessibilità e inclusione di cui ai principi della Convenzione ONU del 2006 e della legge n. 227 del 2021.**

In altri termini, gli impatti attesi per le persone con disabilità e per i relativi nuclei familiari sono favorevoli e discendono dal nuovo procedimento valutativo che riassume in sé i diversi procedimenti valutativi, dalla semplificazione procedimentale, dal valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità, dalla definizione della disciplina applicativa dell'accomodamento ragionevole.

Ed ancora, la persona con disabilità ed i suoi familiari potranno trarre benefici e vantaggi dall'implementazione del progetto di vita personalizzato che pone la persona al centro del

progetto e non lo considera mero destinatario dello stesso, coordinando gli interventi attualmente erogati settorialmente, secondo i diversi ambiti di riferimento.

Nello specifico, ai fini della valutazione dell'impatto sulle persone le persone con disabilità, il provvedimento si apprezza nella misura in cui, garantendo l'accessibilità, permette alle persone con disabilità di esprimere, nei diversi contesti sociali, i propri diritti sia in ambito individuale che sociale in condizione di parità con gli altri cittadini e in assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta che possa manifestarsi nei diversi ambiti e contesti della vita quotidiana.

In particolare, alcuni ambiti, come noto, sono: a) Invalidità civile: Procedimento di accertamento e riconoscimento delle minorazioni civili (ad esclusione delle valutazioni medico sanitarie); Revisione stato di invalidità; Concessione di provvidenze e benefici economici a favore degli invalidi civili; b) Istruzione: Integrazione e inclusione scolastica degli alunni con disabilità fisica, intellettiva e sensoriale; Trasporto scolastico degli studenti con disabilità; c) Mobilità: Accessibilità alle strutture e ai mezzi di trasporto; Eliminazione barriere architettoniche nel contesto urbano; Procedure di rilascio del contrassegno per circolazione e sosta veicoli a servizio delle persone con disabilità; Concessione contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche in edifici privati; d) Sistema di protezione sociale e di cura: Erogazione di sostegni economici (a favore di: soggetti con disabilità grave o gravissima o in condizione di non autosufficienza; caregiver familiari di persone con disabilità grave e gravissima; persone con disabilità che vogliono realizzare un Progetto di vita indipendente); Erogazione di prestazioni sociali e sociosanitarie (predisposizione progetti personalizzati di presa in carico ex articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328; accesso o frequenza a centri diurni e socioeducativi; ospitalità temporanea o permanente in strutture residenziali); Assistenza domiciliare; e) cultura.

A titolo esemplificativo, si evidenzia che anche il gesto più comune di andare al museo può essere complicato per la persona con disabilità. Ed invero, ancora oggi non sono molti i musei italiani che hanno predisposto soluzioni valide per l'accessibilità dei loro spazi e la fruibilità e delle loro raccolte agli utenti disabili. E così un momento che poteva rivelarsi piacevole si trasforma in una frustrante odissea tra rampe infinite di scale, bagni stretti, vetrine troppo alte, pannelli esplicativi concepiti per docenti universitari, nessun ausilio per non vedenti.

Analogo discorso potrebbe porsi per l'accesso ai luoghi turistici che, spesso, sono preclusi alle persone con disabilità.

Ognuno dovrebbe essere libero di visitare tutti i luoghi che desidera, senza doversi preoccupare che una sua eventuale condizione di svantaggio gli impedisca di godersi il viaggio. Purtroppo, molto spesso, chi è affetto da una disabilità o ha un problema fisico o di salute incontra numerose difficoltà nel viaggiare e, a volte, deve rinunciare a farlo.

4.2 Impatti specifici

A. Effetti sulle PMI (Test PMI)

Non sussistono specifici effetti da segnalare.

B. Effetti sulla concorrenza

Non si ravvisano effetti sulla concorrenza.

C. Oneri informativi

L'opzione prescelta consente di ridurre ad un unico accertamento la pluralità di accertamenti già esistenti ai sensi dell'articolo 5, e nel contempo prevede un unico certificato rilasciato ai sensi dell'articolo 13, nonché l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e l'utilizzo del sistema informativo unitario dei servizi sociali, come disposto dall'articolo 36.

Non si ravvisano oneri informativi a carico dei cittadini **ed in particolare delle persone con disabilità**.

Quanto agli oneri finanziari, il provvedimento determina oneri aggiuntivi per la finanza pubblica:

- per l'anno 2024 si è calcolato un onere connesso alle attività di formazione di cui all'articolo 32, comma 3 quantificato in euro 20.000.000,00 per l'anno 2024 e per le attività dell'INPS l'onere è pari ad euro 9.630.030.000 per un totale di euro 29.630.030 (arrotondato a 29,6 milioni);
- per l'anno 2025 si è calcolato un onere complessivo di euro 134.854.776 (arrotondato a 134,9 milioni) determinato dalla somma del costo connesso alle attività di formazione di cui all'articolo 32, comma 3 quantificato in euro 30.000.000,00, alla sperimentazione della valutazione di base di cui all'articolo 33, comma 1, quantificato in euro 79.854.776 e alla sperimentazione della valutazione multidimensionale di cui all'articolo 33, comma 2, quantificato in euro 25.000.000,00;
- a decorrere dall'anno 2026 si è calcolato un onere complessivo di euro 273.370.096 (arrotondato a 273,4 milioni) connesso al costo a regime per la valutazione di base di cui all'articolo 9 pari a euro 248.370.096 e all'erogazione del Fondo di cui all'articolo 31 per un ammontare di euro 25.000.000,00.

D. Rispetto dei livelli minimi di regolazione europea

L'intervento risulta in linea con le norme in materia derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea.

4.3 Motivazione dell'opzione preferita

L'opzione considerata dall'intervento normativo è dettata dalla necessità di dare seguito ai criteri di delega contenuti nella legge 22 dicembre 2021, n. 227, intervenendo anche con la tecnica della "novella" su atti normativi di assetto di carattere generale. Tale opzione è da considerarsi congrua anche in ottica di mainstreaming, risultando gli interventi assolutamente innescati dentro le più ampie politiche di inclusione sociale, in linea con le esigenze in sede nazionale ed europea.

Ciò in quanto la disciplina normativa in tema di accertamento della condizione di disabilità svolge un ruolo centrale dal momento che costituisce l'antecedente logico per l'attribuzione ed il riconoscimento connesso alla condizione di disabilità e al diritto di accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale partecipato e personalizzato.

4.4 Comparazione delle opzioni e motivazione dell'opzione preferita

Non si ravvisano opzioni alternative all'intervento proposto.

5. MODALITA' DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO

5.1 Attuazione

Le disposizioni, una volta entrate in vigore, sono di immediata applicazione.

5.2 Monitoraggio

Il sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento del Pnrr impone un controllo basato sui risultati (target e milestone), attraverso sistemi di rilevazione idonei a monitorare i risultati effettivi generati dai provvedimenti adottati ed il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati.

Il tema della riforma è legato a importanti *milestone* del PNRR relative alla Missione 5 Componente 2 del PNRR e, in particolare, alla Missione 5 – Componente 2 - "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore.

A tale sistema, si accompagna il monitoraggio previsto dal decreto (art. 33) che fa capo al Ministro per le disabilità e le cui modalità saranno definite con successivo decreto.

Inoltre, il monitoraggio dovrà verificare l'attuazione degli obiettivi generali e speciali.

In particolare, verificare se è stato raggiunto l'obiettivo di riformare il sistema della disabilità. Nonché di ridurre i tempi e gli oneri gestionali, di semplificare e accorpare i procedimenti amministrativi, ridurre il flusso informativo per effetto della semplificazione procedimentale, implementare un unico soggetto accertatore, prevede una normativa che disciplini l'accomodamento ragionevole, la realizzazione di un sistema adeguato di graduazione dei sostegni per le persone con disabilità; 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.

Il sistema di monitoraggio delineato fa capo al Ministro per le disabilità che attraverso le Amministrazioni rispettivamente competenti (INPS, ASL, Enti locali etc.) procederà ad acquisire i dati necessari a verificare lo stato di attuazione e il funzionamento della riforma con la previsione sin dalla fase di sperimentazione di un report sintetico sul grado di attuazione della riforma. In tale ottica, la fase di sperimentazione risulterà necessaria per acquisire un set di dati che potrà rivelarsi utile ai fini dell'adozione di eventuali correttivi alla nuova disciplina, prima della sua applicazione su scala nazionale.

CONSULTAZIONI SVOLTE NEL CORSO DELL'AIR

Non vi sono state consultazioni.

PERCORSO DI VALUTAZIONE

Nell'elaborazione del testo, si è tenuto conto del lavoro del Tavolo tecnico sulle modalità di attuazione della riforma sulla valutazione di base istituito dal Ministro per le disabilità a cui hanno preso parte rappresentanti designati dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore della Sanità, dall'INPS, dalle Federazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, dalle quattro associazioni di categoria che integrano ai sensi della Legge n. 295/1990 le commissioni di accertamento, da FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), dal CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali), da FIMMG (Federazione italiana dei medici di medicina generale), da FIMMG -settore INPS, da COMLAS (Società scientifica dei medici legali delle aziende sanitarie del servizio sanitario nazionale), da SIMLA - Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, da SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e dalla Conferenza delle Regioni.