

Diesen Text hat das Amt für Sprachangelegenheiten im Auftrag des Amts für Menschen mit Behinderungen ins Deutsche übersetzt. Er ist somit Eigentum der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol (Artikel 11 des Gesetzes vom 22. April 1941, Nr. 633).

Für die Veröffentlichung und Vervielfältigung – auch auszugsweise – ist eine Genehmigung des Landes erforderlich. Bei jeder Form der Veröffentlichung muss das Amt für Sprachangelegenheiten des Landes angeführt werden.

Alle Angaben in dieser Übersetzung sind trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr. Es wird gebeten, eventuelle Unstimmigkeiten dem Amt für Sprachangelegenheiten des Landes mitzuteilen (Sprachangelegenheiten@provinz.bz.it).

Stand: Juni 2025

GESETZESVERTRETENDES DEKRET vom 3. Mai 2024, Nr. 62

Gesetzesanzeiger Nr. 111 vom 14. Mai 2024

Definition der Behinderung, der Grundbewertung, der angemessenen Vorkehrungen, der multidimensionalen Bewertung für die Erstellung und Umsetzung des individuellen, personenbezogenen und partizipativen Lebensprojekts

1. Abschnitt

Ziele und allgemeine Begriffsbestimmungen

Artikel 1

Gegenstand und Ziele

1. Durch dieses gesetzesvertretende Dekret wird Artikel 1 Absatz 5 Buchstaben a), b), c), d) und h) des Gesetzes vom 22. Dezember 2021, Nr. 227, umgesetzt, um zu gewährleisten, dass die Behinderungen der Personen anerkannt werden, dass Barrieren beseitigt werden, dass die Unterstützungen aktiviert werden, die es für die gleichberechtigte volle Ausübung der bürgerlichen und sozialen Freiheiten und Rechte in den verschiedenen, frei gewählten Lebenskontexten braucht.

2. Ziel dieses Dekrets ist es, in Übereinstimmung mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, das am 13. Dezember 2006 in New York verabschiedet und mit Gesetz vom 3. März 2009, Nr. 18, ratifiziert und

La presente traduzione è stata eseguita dall'Ufficio Questioni linguistiche per conto dell'Ufficio Persone con disabilità. Titolare del relativo diritto di autore è la Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige (art. 11 della legge 22 aprile 1941, n. 633).

Riproduzione riservata – È vietata la pubblicazione o riproduzione totale o parziale della presente traduzione senza l'autorizzazione della Provincia autonoma di Bolzano. In caso di pubblicazione, in qualunque forma, va sempre citato l'Ufficio Questioni linguistiche della Provincia autonoma di Bolzano.

Tutte le indicazioni riportate nella presente traduzione, nonostante l'accuratezza con cui è stata effettuata, sono fornite senza garanzie. Nel caso in cui si riscontrassero imprecisioni, si prega di rivolgersi all'Ufficio Questioni linguistiche della Provincia autonoma di Bolzano (questioni.linguistiche@provincia.bz.it).

Ultimo aggiornamento: giugno 2025

DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62

Gazzetta Ufficiale n. 111 del 14 maggio 2024

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

Capo I

Finalità e definizioni generali

Art. 1

Oggetto e finalità

1. Il presente decreto legislativo attua l'articolo 1, comma 5, lettere a), b), c), d) e h), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, per rimuovere gli ostacoli e per attivare i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

2. Le disposizioni del presente decreto sono finalizzate a garantire, in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo

umgesetzt wurde, einen effektiven, vollständigen Zugang zum System der Dienste, Leistungen, Unterstützungen, Begünstigungen und Förderungen zu gewährleisten, unter anderem durch angemessene Vorkehrungen und ein individuelles, personenbezogenes und partizipatives Lebensprojekt nach den Grundsätzen der Selbstbestimmung und Nichtdiskriminierung.

Artikel 2

Begriffsbestimmungen

1. Für dieses Dekret gelten folgende Begriffsbestimmungen:

a) „Behinderung“: eine dauerhafte physische, mentale, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigung oder Neuroentwicklungsstörung, die in Wechselwirkung mit Barrieren verschiedener Art die volle, effektive und gleichberechtigte Teilhabe an verschiedenen Lebenskontexten behindern kann;

b) „Personen mit Behinderung“: Definition laut Artikel 3 Absatz 1 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, mit Änderungen laut diesem Dekret;

c) „ICF“: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) –, erlassen von der Weltgesundheitsorganisation gemäß den Artikeln 21 Buchstabe b) und 22 des am 22. Juli 1946 in New York unterzeichneten Gründungsprotokolls der Weltgesundheitsorganisation und umgesetzt mit gesetzesvertretendem Dekret des provisorischen Staatsoberhauptes vom 4. März 1947, Nr. 1068;

d) „ICD“: Internationale Klassifikation der Krankheiten – International Classification of Diseases (ICD) –, erlassen von der Weltgesundheitsorganisation gemäß den Artikeln 21 Buchstabe b) und 22 des am 22. Juli 1946 in New York unterzeichneten Gründungsprotokolls der Weltgesundheitsorganisation und umgesetzt mit gesetzesvertretendem Dekret des provisorischen Staatsoberhauptes vom 4. März 1947, Nr. 1068;

e) „dauerhafte Beeinträchtigung“: eine Beeinträchtigung durch Verlust, Defekt oder Anomalie von Körperstrukturen oder Körperfunktionen gemäß ICF-Klassifikation, die langanhaltend ist oder deren Rückbildung bzw. Linderung nur auf lange Sicht möglich ist;

f) „Profil der Funktionsfähigkeit“: beschreibt den Gesundheitszustand einer Person durch Zuordnung von Codes zu Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe (auch „Partizipation“) gemäß ICF unter Berücksichtigung der ICD als Variable, abhängig von Alter, Gesundheitszustand, personenbezogenen Faktoren und kontextuellen Determinanten; es kann auch das Profil der Funktionsfähigkeit für den Bildungsbereich – Schule

2009, n. 18, l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni, anche attraverso il ricorso all'accomodamento ragionevole e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di autodeterminazione e non discriminazione.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:

a) «condizione di disabilità»: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;

b) «persona con disabilità»: persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto;

c) «ICF»: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;

d) «ICD»: Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Diseases (ICD), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;

e) «duratura compromissione»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;

f) «profilo di funzionamento»: descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;

und Kindergarten – einschließen;

g) „WHODAS“ – WHO Disability Assessment Schedule: ICF-basiertes Messinstrument zur Erfassung von Gesundheit und Behinderung;

h) „Unterstützungen“: die Dienste, Maßnahmen, Leistungen und Begünstigungen, die nach Feststellung der Behinderung und im Lebensprojekt ermittelt werden, um die Fähigkeiten der Person und ihre Inklusion zu fördern und der Einschränkung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe entgegenzuwirken; sie sind unterteilt in „Unterstützung“ und „intensive Unterstützung“ aufgrund von Häufigkeit, Dauer und Kontinuität der Unterstützung,

i) „Maßnahmenplan“: das Dokument für die Planung und Koordinierung der individuellen Unterstützungen bezogen auf einen Maßnahmenbereich;

l) „Grundbewertung“: das Verfahren zur Feststellung der Behinderung durch Anwendung der ICD- und ICF-Klassifikationen und der damit verbundenen technisch-operativen Bewertungsinstrumente zwecks Zugangs zur Unterstützung – leicht oder mittel – oder zur intensiven Unterstützung - hoch oder sehr hoch;

m) „multidimensionale Bewertung“: das Verfahren, um gemeinsam mit der Person mit Behinderung das Profil ihrer Funktionsfähigkeit im Rahmen ihrer Lebenskontexte – auch in Hinblick auf darin vorhandene Barrieren und Förderfaktoren – zu umreißen und um die Ziele zu definieren, auf die das Lebensprojekt auch aufgrund ihrer Wünsche, Erwartungen und Präferenzen auszurichten ist;

n) „Lebensprojekt“: individuelles, personenbezogenes und partizipatives Projekt der Person mit Behinderung, das ausgehend von ihren Wünschen, Erwartungen und Präferenzen in einem ganzheitlichen existenziellen Konzept die formellen und informellen Unterstützungen ermitteln soll, die es der Person ermöglichen sollen, ihre Lebensqualität zu steigern, all ihre Möglichkeiten zu entfalten, die Lebenskontexte zu wählen und daran chancengleich wie andere teilzuhaben;

o) „Domänen der Lebensqualität“: die im Leben einer Person mit Behinderung relevanten Bereiche oder Dimensionen, die mit angemessenen Indikatoren bewertet werden können;

p) „Projektbudget“: Gesamtheit der öffentlichen und privaten Personal-, fachlichen, technologischen, Sach- und wirtschaftlichen, für das Lebensprojekt einzusetzenden Ressourcen, die auch innerhalb der örtlichen Gemeinschaft und informeller Unterstützungssysteme eingesetzt werden können.

Artikel 3

Änderung von Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104

1. Im Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr.

g) «WHODAS»: WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;

h) «sostegni»: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;

i) «piano di intervento»: documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;

l) «valutazione di base»: procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;

m) «valutazione multidimensionale»: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;

n) «progetto di vita»: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;

o) «domini della qualità di vita»: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;

p) «budget di progetto»: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

Art. 3

Modifiche all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104

1. All'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

104, wird folgende Änderung vorgenommen:

a) Die Absätze 1, 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„1. Personen mit Behinderung weisen dauerhafte physische, mentale, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen auf, die in Wechselwirkung mit Barrieren verschiedener Art die uneingeschränkte, effektive und gleichberechtigte Teilhabe an den verschiedenen Lebenskontexten behindern können und im Rahmen der Grundbewertung festgestellt werden.

2. Personen mit Behinderung haben Anrecht auf die für sie auf Grundlage des Unterstützungsbedarfs bzw. des intensiven Unterstützungsbedarfs vorgesehenen Leistungen, entsprechend den Domänen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation und festgestellt im Rahmen der Grundbewertung, auch auf Grundlage der verbleibenden individuellen Gesamtfähigkeit und der Wirksamkeit der Therapien. Der Unterstützungsbedarf kann niedrig oder mittelhoch sein; intensive Unterstützung ist immer hoch oder sehr hoch.

3. Hat durch eine Behinderung bzw. Mehrfachbehinderung die persönliche Selbstständigkeit entsprechend dem Alter abgenommen, sodass eine ständige, kontinuierliche und umfassende Betreuung auf individueller oder auf Beziehungsebene notwendig wird, wird von intensiver Unterstützung gesprochen; diese wird in Programmen und Maßnahmen der öffentlichen Dienste vorrangig berücksichtigt.“

b) Die Überschrift erhält folgende Fassung: „Personen mit Behinderung mit Anrecht auf Unterstützungen“.

Artikel 4

Terminologie im Bereich Behinderung

1. Ab Inkrafttreten dieses Dekrets

a) wird das Wort „handicap“, wo immer es im italienischen Text vorkommt, durch die Wörter „condizione di disabilità“ ersetzt,

b) werden die Wörter „persona handicappata“, „portatore di handicap“, „persona affetta da disabilità“, „disabile“ und „diversamente abile“, wo immer sie im italienischen Text vorkommen, durch die Wörter „persona con disabilità“ ersetzt,

c) werden die Wörter „con connotazione di gravità“ und „in situazione di gravità“, wo immer sie im italienischen Text vorkommen und sich auf die Personen laut Buchstabe b) beziehen, durch die Wörter „con necessità di sostegno elevato o molto elevato“ ersetzt,

d) werden die Wörter „disabile grave“, wo immer sie im italienischen Text vorkommen, durch die Wörter

sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti da seguenti:

«1. È persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

3. Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.»;

b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni».

Art. 4.

Terminologia in materia di disabilità

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto:

a) la parola: «handicap», ovunque ricorre, è sostituita dalle seguenti: «condizione di disabilità»;

b) le parole: «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con disabilità»;

c) le parole: «con connotazione di gravità» e «in situazione di gravità», ove ricorrono e sono riferite alle persone indicate alla lettera b) sono sostituite dalle seguenti: «con necessità di sostegno elevato o molto elevato»;

d) le parole: «disabile grave», ove ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «persona con necessità di

„persona con necessità di sostegno intensivo” ersetzt.

2. Abschnitt

Bewertungsverfahren und angemessene
Vorkehrungen

Artikel 5

Zielsetzungen, Bereiche, Grundsätze und Wirkungen der Grundbewertung

1. Die Grundbewertung ist das einheitliche Verfahren zur Anerkennung der gemäß Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a) definierten Behinderung und umfasst jedwede Feststellung von Zivilinvalidität gemäß den geltenden Rechtsvorschriften und im Einzelnen:

a) die Feststellung der Zivilinvalidität laut Gesetz vom 30. März 1971, Nr. 118, und der Zustände laut Gesetz vom 11. Februar 1980, Nr. 18, laut Gesetz vom 21. November 1988, Nr. 508, und laut Gesetz vom 11. Oktober 1990, Nr. 289,

b) die Feststellung der Zivilblindheit gemäß Gesetz vom 27. Mai 1970, Nr. 382, und Gesetz vom 3. April 2001, Nr. 138,

c) die Feststellung der Zivilgehörlosigkeit gemäß Gesetz vom 26. Mai 1970, Nr. 381,

d) die Feststellung der Taubblindheit gemäß Gesetz vom 24. Juni 2010, Nr. 107,

e) die Feststellung der Behinderung im Entwicklungsalter in Hinblick auf die Inklusion im Bildungsbereich gemäß Artikel 5 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 13. April 2017, Nr. 66,

f) die Feststellung der Behinderung zwecks Arbeitseingliederung gemäß Gesetz vom 12. März 1999, Nr. 68,

g) die Festlegung der Voraussetzungen für die Gewährung der prothetischen, gesundheitlichen und rehabilitativen Betreuung, welche von den wesentlichen Betreuungsstandards vorgesehen ist,

h) die Festlegung der für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit und der Schwerstbehinderung sachdienlichen Elemente laut Dekret des Ministers für Arbeit und Soziales vom 26. September 2016, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 280 vom 30. November 2016,

i) die Festlegung der Voraussetzungen für den Zugang zu Steuer-, Abgaben- und Mobilitäts erleichterungen, die auf die Feststellung der Behinderung folgen, und für den Zugang zu allen weiteren gesetzlich vorgesehenen Leistungen.

2. Unbeschadet von Artikel 27 Absatz 11 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 15 März 2024, Nr. 29, für pflegebedürftige Senioren, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, wird die Grundbewertung

sostegno intensivo».

Capo II

Procedimento valutativo di base e accomodamento
ragionevole

Art. 5

Finalità, ambiti, principi ed effetti della valutazione di base

1. La valutazione di base è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2, comma 1, lettera a), che comprende ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente e, in particolare:

a) l'accertamento dell'invalidità civile di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;

b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;

c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;

d) l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;

e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;

g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;

h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

2. La valutazione di base di cui al comma 1 si applica anche ai minori e alle persone anziane, fermo quanto previsto dall'articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 per le persone

laut Absatz 1 auch für Minderjährige und Senioren durchgeführt. Gemäß Artikel 2 Absatz 2 des besagten gesetzvertretenden Dekrets Nr. 29/2024 wird den pflegebedürftigen Personen zwischen 65 und 70 Jahren der Zugang laut Artikel 1 Absatz 163 des Gesetzes vom 30. Dezember 2021, Nr. 234, zum integrierten Betreuungsprojekt (projekt assistenziale integrato – PAI) gewährleistet.

3. Das Verfahren zur Grundbewertung erfolgt nach folgenden Kriterien:

a) Ausrichtung des gesamten rechtsmedizinischen Bewertungsverfahrens auf die ICD und auf ICF-basierte Instrumente zur Beschreibung, insbesondere für die Aktivität und Teilhabe der Person in Hinblick auf die ICF-Leistungsfähigkeit,

b) Anwendung von WHODAS samt Aktualisierungen und weiteren wissenschaftlich anerkannten und von der Weltgesundheitsorganisation festgelegten Bewertungsinstrumenten als Integrations- und Teilhabeinstrument für die Person – Minderjährige ausgenommen – zur Beschreibung und Analyse der Funktionsfähigkeit, der Behinderung und der Gesundheit,

c) Berücksichtigung der Tätigkeit der Person zur Feststellung des Unterstützungsbedarfs oder des intensiven Unterstützungsbedarfs;

d) nur für die Bewertung der Zivilinvalidität laut Absatz 1 Buchstabe a): Einsatz von rechtsmedizinischen, auf Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Kenntnisse und Erkenntnisse erstellten Tabellen zum Zustand, der sich aus der dauerhaften Beeinträchtigung ergibt,

e) Rechtzeitigkeit, Nähe, Effizienz und Transparenz.

4. Nach Anerkennung der Behinderung erlangt die Person einen Schutz, der im Verhältnis zum Grad der Behinderung steht, mit Vorrang für Behinderungen mit intensivem Unterstützungsbedarf und entsprechenden gesetzlich vorgesehenen Leistungen, einschließlich jener zur Förderung der Inklusion in den Bereichen Schule und Kindergarten, Hochschule und im Beschäftigungsbereich. Die Anerkennung der Behinderung bedingt auch die Zusicherung der angemessenen Vorkehrungen gemäß Artikel 5-bis des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, und die Möglichkeit, den Antrag auf Einleitung des Verfahrens zur multidimensionalen Bewertung für die Erstellung des individuellen Lebensprojekts gemäß den Artikeln 17 und 18 zu stellen.

Artikel 6

Grundbewertungsverfahren

1. Das Verfahren zur Grundbewertung wird auf Antrag der betreffenden Person, der Person, die die elterliche Verantwortung im Fall von Minderjährigen ausübt, oder des Vormunds oder Sachwalters, sofern dazu

anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno d'età. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2 del citato decreto legislativo n. 29 del 2024, alle persone anziane non autosufficienti in età compresa tra i 65 e i 70 anni è garantito l'accesso al progetto assistenziale integrato (PAI) di cui all'art. 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

3. Il procedimento di valutazione di base è informato ai seguenti criteri:

a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF;

b) utilizzo, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, del WHODAS e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute;

c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno o di sostegno intensivo;

d) per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera a), impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche;

e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza.

4. Il riconoscimento della condizione di disabilità della persona determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, con priorità per le disabilità che presentano necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. Al riconoscimento della condizione di disabilità consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole ai sensi dell'articolo 5-bis della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e la possibilità della richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, secondo quanto previsto dagli articoli 17 e 18.

Art. 6

Procedimento per la valutazione di base

1. Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di

befugt, durch die elektronische Übermittlung der verfahrenseinleitenden ärztlichen Bescheinigung laut Artikel 8 eingeleitet.

2. Nur in den in Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe m) genannten Fällen kann die antragstellende Person bei Übermittlung der verfahrenseinleitenden ärztlichen Bescheinigung beantragen, dass ihre Bewertung auf Grundlage der gesammelten Unterlagen erfolgt, ohne persönlich untersucht zu werden. In diesem Fall übermittelt sie zusammen mit dem Antrag auf Verzicht auf die Untersuchung alle Unterlagen samt WHODAS. Erachtet die Kommission, dass Gründe für die Ablehnung des Antrags vorliegen, ordnet sie die Untersuchung an.

3. Die antragstellende Person kann bis zu sieben Tage vor der Untersuchung für die Grundbewertung weitere ärztliche oder soziale, von einer öffentlichen oder akkreditierten privaten Einrichtung erstellte Unterlagen übermitteln oder hinterlegen.

4. Bei der Untersuchung für die Grundbewertung muss die antragstellende Person den WHODAS-Fragebogen nach den Modalitäten gemäß Absatz 9 ausfüllen.

5. Die Grundbewertung erfolgt im Rahmen einer einzigen Untersuchung durch die Kommission gemäß den Artikeln 9 und 10.

6. Die Kommission fordert weitere Unterlagen oder zusätzliche diagnostische Untersuchungen nur in den Fällen an, in denen diese für die Anerkennung intensiverer Unterstützungen erforderlich sind oder wenn Hinderungsgründe für eine Antragsannahme bestehen.

7. Das Ergebnis der Grundbewertung wird für die gemäß Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe c) festgelegten Zustände durch eine Bescheinigung ohne zeitliche Gültigkeitsbegrenzung bestätigt, die in die elektronische Gesundheitsakte aufgenommen wird. Bei Anerkennung der Behinderung werden in dieser Bescheinigung der Unterstützungsbedarf und die Unterstützungsintensität festgelegt sowie der Ausnahmefall laut Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe d) und die entsprechende Gültigkeitsdauer der Bescheinigung.

8. Das Verfahren zur Grundbewertung ist innerhalb von 90 Tagen ab Erhalt der ärztlichen Bescheinigung laut Absatz 1 abzuschließen, bei Personen mit onkologischen Erkrankungen innerhalb von fünfzehn Tagen, bei Minderjährigen innerhalb von 30 Tagen. In den Fällen laut Absatz 6 werden die Fristen laut erstem Satz für 60 Tage ausgesetzt und können auf Antrag um weitere 60 Tage verlängert werden.

9. Die Gesamtstaatliche Anstalt für Soziale Vorsorge (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale INPS, in der Folge „INPS“ genannt) bestimmt – nach Anhören der Datenschutzbehörde – innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Dekrets die weiteren Modalitäten zur Abwicklung des Verfahrens

poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8.

2. Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m), l'istante può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti. In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS. Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita.

3. Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.

4. In occasione della visita per la valutazione di base all'istante è sottoposta la compilazione del questionario WHODAS, secondo le modalità stabilite ai sensi del comma 9.

5. La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale ai sensi degli articoli 9 e 10.

6. La commissione richiede integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici nei soli casi in cui siano necessari per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni ovvero ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza.

7. L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che indica le condizioni individuate ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona, sono individuate nel medesimo certificato la necessità e l'intensità dei sostegni, nonché l'eccezionale caso di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d), e il relativo periodo di validità del certificato.

8. Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico di cui al comma 1. Nei casi di cui al comma 6, i termini di cui al primo periodo sono sospesi per sessanta giorni, prorogabili, su richiesta, di ulteriori sessanta giorni.

9. Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, nonché le modalità di svolgimento delle riunioni delle commissioni sono stabilite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente

sowie die Modalitäten zur Durchführung der Sitzungen der Kommissionen.

10. Aufrecht bleiben die Aufgaben und Zuständigkeiten der INPS bei der Umsetzung und Ausführung im Bereich Gewährung der Leistungen laut Artikel 20 Absatz 4 des Gesetzesdekrets vom 1. Juli 2009, Nr. 78, mit Gesetz vom 3. August 2009, Nr. 102, mit Änderungen zum Gesetz erhoben, sowie im Bereich Auszahlung laut Artikel 130 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 31. März 1998, Nr. 112. Die INPS legt die Modalitäten für die umgehende Auszahlung der finanziellen Leistungen fest, die sich aus der Grundbewertung ergeben. Diese beginnen ab dem Monat, der auf die Übermittlung der verfahrenseinleitenden ärztlichen Bescheinigung folgt.

Artikel 7

Vorgezogene vorläufige Wirksamkeit der Grundbewertung

1. Personen, die an Krankheiten leiden, die zu den im Dekret laut Artikel 12 vorgesehenen schwerwiegenden funktionalen Beeinträchtigungen führen und die von einer öffentlichen oder akkreditierten privaten Gesundheits- oder sozial-gesundheitlichen Einrichtung bescheinigt sind, haben auf Antrag der Personen laut Artikel 6 Absatz 1 auch vor Abschluss des Grundbewertungsverfahrens Zugang zu den Sozial-, sozial-gesundheitlichen und Sozialbetreuungsleistungen gemäß Absatz 2; falls das Verfahren mit negativem Ergebnis abgeschlossen wird oder mit Feststellung eines geringeren Unterstützungsbedarfs als den erbrachten, sind die Leistungen und Unterstützungen rückzuerstatten.

2. Innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten dieses Dekrets werden mit Verordnung des Ministers für Arbeit und Soziales gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400, die Leistungen festgelegt, die gemäß Absatz 1 erbracht werden können, sowie die spezifischen Modalitäten, um sie zu beantragen; genannte Verordnung wird erlassen unter Mitwirkung des Gesundheitsministers, des Ministers für Wirtschaft und Finanzen und der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde, nach Einvernehmen in der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281.

Artikel 8

Verfahrenseinleitende ärztliche Bescheinigung

1. Voraussetzung für die Einleitung des Verfahrens zur Grundbewertung ist die elektronische Übermittlung einer ärztlichen Bescheinigung an die INPS, ausgestellt von Ärzten, die bei den örtlichen Sanitätsbetrieben, den Krankenhausbetrieben, den wissenschaftlichen Heil- und Pflegeanstalten, den Diagnose- und Behandlungszentren für seltene

decreto.

10. Restano ferme le funzioni e le competenze di attuazione ed esecuzione dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e quelle di erogazione di cui all'articolo 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. L'INPS determina le modalità con cui garantire la tempestiva erogazione delle provvidenze economiche conseguenti alla valutazione di base. Le provvidenze decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

Art. 7

Efficacia provvisoria anticipata della valutazione di base

1. Le persone affette dalle patologie determinanti gravi compromissioni funzionali previste dal decreto di cui all'articolo 12, attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata accreditata, accedono, su richiesta dei soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, alle prestazioni sociali, sociosanitarie e socioassistenziali individuate ai sensi del comma 2 anche prima della conclusione del procedimento valutativo di base, fatta salva la ripetizione delle prestazioni e dei sostegni in caso di conclusione di tale procedimento con esito negativo o con accertamento indicante una necessità di sostegni di minore intensità rispetto a quanto erogato.

2. Con regolamento del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, adottato di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono individuate le prestazioni erogabili ai sensi del comma 1 e le specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione.

Art. 8

Certificato medico introduttivo

1. Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici in 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. Il certificato medico può essere

Erkrankungen bedienstet sind. Die ärztliche Bescheinigung kann auch von Ärzten für Allgemeinmedizin, Kinderärzten freier Wahl, ambulanten Fachärzten des staatlichen Gesundheitsdienstes, im Berufsverzeichnis eingetragenen Ärzten in Ruhestand, freiberuflich tätigen und in akkreditierten Privateinrichtungen bediensteten Ärzten ausgestellt und übermittelt werden; diese werden von der INPS gemäß Absatz 2 bestimmt.

2. Zum Zwecke der Auswahl der Ärzte laut Absatz 1 zweiter Satz sammelt die INPS nach den vom Gesundheitsministerium festgelegten Modalitäten die Unterlagen betreffend die Ausbildung im Rahmen des Programms „Ständige Medizinische Weiterbildung“ in den Bereichen internationale Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation, Gesundheitsförderung, ärztliche Grunduntersuchungen oder Betreuungsleistungen. Die INPS nimmt die in diesem Absatz genannten Tätigkeiten im Rahmen der Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen wahr, die ohne neue Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind.

3. Wesentliche Angaben der verfahrenseinleitenden ärztlichen Bescheinigung sind:

a) die meldeamtlichen Daten, die Steuernummer, die Nummer der Gesundheitskarte der Person, deren Grundbewertung beantragt wird,

b) die Unterlagen zur Diagnose samt anamnestischen und katamnestischen Daten, einschließlich der Ergebnisse pharmakologisch-, chirurgisch- und rehabilitativ-therapeutischer Behandlungen,

c) die nach dem ICD-System kodierte Diagnose,

d) der Verlauf und die Diagnose eventuell festgestellter Krankheiten.

4. Für die weiteren Mitteilungen betreffend das Verfahren zur Grundbewertung gibt der bescheinigende Arzt in der Bescheinigung laut Absatz 3 das eventuell gewählte Domizil der betreffenden Person an, auch bei einem Patronat oder einem Verein laut Artikel 4 Absatz 4 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, in der Fassung laut Artikel 9 dieses Dekrets.

5. Die verfahrenseinleitende ärztliche Bescheinigung wird bei Übermittlung an die INPS auch in die elektronische Gesundheitsakte aufgenommen.

Artikel 9

Grundbewertungsverfahren, Zuständigkeitseinheit, Abwicklung, Zusammensetzung und Arbeitsweise der Grundbewertungsteams

1. Unbeschadet von den Artikeln 12 und 33 wird ab 1. Jänner 2027 ausschließlich die INPS mit der

rilasciato e trasmesso anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati dall'INPS ai sensi del comma 2.

2. L'INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1. L'INPS provvede alle attività di cui al presente comma nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto essenziale:

a) i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;

b) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;

c) la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD;

d) il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.

4. Il medico certificatore riporta nel certificato di cui al comma 3 l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dall'articolo 9 del presente decreto, ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base.

5. Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'INPS, anche nel fascicolo sanitario elettronico.

Art. 9

Procedura valutativa di base, soggetto unico, svolgimento, composizione e funzionamento delle unità di valutazione di base

1. Fermo restando quanto disposto dagli articoli 12 e 33, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2027 la

Verwaltung des Grundbewertungsverfahrens betraut.

2. Zur effektiven Gewähr der Prinzipien der Wirksamkeit, Effizienz, Wirtschaftlichkeit, zügigen Abwicklung und Angemessenheit der Grundbewertungsverfahren werden die Feststellungs- und Bewertungszuständigkeiten und -aufgaben den Grundbewertungsteams zugewiesen.

3. Artikel 4 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, erhält folgende Fassung:

„Artikel 4 (Anerkennung von Behinderungen durch Grundbewertung) – 1. Die Anerkennung einer Behinderung laut Artikel 3 erfolgt über die INPS durch Grundbewertungsteams.

2. Die Grundbewertungsteams laut Absatz 1 bestehen aus zwei von der INPS benannten Ärzten sowie einem gemäß Absatz 4 ausgewählten Mitglied und einer Fachkraft aus dem psychologischen oder sozialen Bereich. Den Vorsitz der Grundbewertungsteams führt ein Facharzt für Rechtsmedizin der INPS. Steht kein Rechtsmediziner zur Verfügung, ernennt die INPS einen Arzt mit einer anderen Spezialisierung für den Vorsitz, der mindestens drei Jahre lang in Feststellungsorganen der INPS im Bereich Fürsorge oder Vorsorge tätig war. Mindestens ein Mitglied des Teams muss Arzt im rechts- oder arbeitsmedizinischen bzw. in einem gleichwertigen oder ähnlichen Bereich sein.

3. Im Fall Minderjähriger bestehen die Grundbewertungsteams laut Absatz 2 aus zwei von der INPS benannten Ärzten sowie dem gemäß Absatz 4 ausgewählten Mitglied und einer Fachkraft aus dem psychologischen oder sozialen Bereich. Den Vorsitz der Grundbewertungsteams führt ein Facharzt für Rechtsmedizin der INPS. Steht kein Rechtsmediziner zur Verfügung, ernennt die INPS einen Arzt mit einer anderen Spezialisierung zum Vorsitzenden, der mindestens drei Jahre lang in Feststellungsorganen der INPS im Bereich Fürsorge oder Vorsorge tätig war. Mindestens einer der von der INPS benannten Ärzte muss eine Spezialisierung in Pädiatrie, in Kinderneuropsychiatrie oder eine gleichwertige oder ähnliche Spezialisierung haben oder eine Spezialisierung für die Pathologie, die den Gesundheitszustand der zu bewertenden Person kennzeichnet.

4. Die Grundbewertungsteams laut den Absätzen 2 und 3 werden um je eine Fachkraft aus dem Gesundheitsbereich ergänzt, die folgende Vereinigung vertritt: Nationale Vereinigung der Zivilinvaliden (Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili – ANMIC), Italienischer Blinden- und Sehbehindertenverband (Unione italiana ciechi e degli ipovedenti – UICI), Italienischer Gehörlosenverband (Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti – ENS), Nationaler Verband von Familien

gestione del procedimento per la valutazione di base è affidata, in via esclusiva, all'INPS.

2. Al fine di garantire l'effettività dei principi di efficacia, efficienza, economicità, celerità e adeguatezza dei procedimenti di valutazione di base, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione sono attribuite alle unità di valutazione di base.

3. L'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sostituito dal seguente:

«Art. 4 (Riconoscimento della condizione di disabilità attraverso la valutazione di base). - 1. Il riconoscimento della condizione di disabilità di cui all'articolo 3 è effettuato dall'INPS mediante le unità di valutazione di base.

2. Le unità di valutazione di base di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati dall'INPS, di un componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini.

3. Nel caso di minori, le unità di valutazione di base di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati dall'INPS, del componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati dall'INPS è 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.

4. Le unità di valutazione di base di cui ai commi 2 e 3 sono integrate con un professionista sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità

und Personen mit intellektueller Beeinträchtigung und neurologischer Entwicklungsstörung (Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo – ANFFAS); die Fachkraft wird im Hinblick auf die spezifische Behinderung ausgewählt, die das Team bewertet.

5. An der Grundbewertung beteiligen sich mindestens drei Mitglieder; eines davon kann auch die Fachkraft aus dem Gesundheitsbereich laut Absatz 4 sein, sofern vorhanden. Bei Stimmengleichheit zählt die Stimme des Kommissionsvorsitzenden doppelt.

6. Die zu bewertende Person kann sich bei der Grundbewertung vom Arzt oder Psychologen ihres Vertrauens unterstützen lassen, ohne Stimmrecht.

7. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Senioren über Siebzig erfolgt gemäß Artikel 27 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 15. März 2024, Nr. 29.“

4. Zur Vereinfachung und Rationalisierung des mit der Durchführung der Grundbewertung verbundenen Verfahrensaufwands kann die INPS aufgrund der gemäß geltender Gesetzgebung verfügbaren Ressourcen mit den Regionen eigene Vereinbarungen abschließen, um die für die Durchführung der Grundbewertungsverfahren erforderlichen Sach- und organisatorischen Ressourcen der örtlichen Sanitätsbetriebe und der Krankenhausbetriebe zu nutzen.

5. Im Rahmen ihrer organisatorischen Autonomie muss die INPS für die Verwaltung der Grundbewertung

a) eine homogene und wohnortnahe Bewertungstätigkeit auf dem gesamten Staatsgebiet gewährleisten,

b) die Verwaltungsverfahren für die Grundbewertung und die Gewährung und Erbringung der Leistungen nach den Kriterien der Vereinfachung, Rationalisierung, Wirksamkeit und Transparenz gestalten,

c) das interne Organisationssystem nach Kriterien definieren, die die Zuständigkeiten und Verantwortungen der Organe und Ämter sowie die Zuständigkeitsbereiche der zentralen und peripheren Ämter bestimmen.

6. Um die volle Umsetzung der in diesem Artikel enthaltenen Bestimmungen zu gewährleisten, ist die INPS im Dreijahreszeitraum 2024-2026 ermächtigt, zusätzlich zu den bestehenden Einstellungsbefugnissen durch Aufstockung ihres Stellenkontingents, mit unbefristetem Arbeitsvertrag für das Jahr 2026 – durch öffentliche Wettbewerbe nach Bewertungsunterlagen und Prüfungen, auch anhand gültiger Rangordnungen öffentlicher Wettbewerbe und Mobilitätsverfahren – 1.069 Personaleinheiten einzustellen, die als ärztliches

objekt der Bewertung.

5. La valutazione di base è definita con la partecipazione di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario di cui al comma 4, se presente. In caso di parità di voti, il voto del presidente di commissione vale doppio.

6. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.

7. L'accertamento della condizione di non autosufficienza per le persone anziane ultrasettantenni è svolto ai sensi dell'articolo 27, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.».

4. Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS, sulla base delle risorse disponibili a legislazione vigente, può stipulare apposite convenzioni con le regioni per avvalersi delle risorse strumentali e organizzative delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.

5. Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:

a) garantisce l'omogeneità e la prossimità dell'attività valutativa su tutto il territorio nazionale;

b) impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;

c) definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici.

6. Al fine di garantire piena attuazione alle disposizioni contenute nel presente articolo, l'INPS per il triennio 2024-2026, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, è autorizzato, con incremento della propria dotazione organica, a bandire e, conseguentemente, ad assumere, per l'anno 2026, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, anche mediante scorrimento di vigenti graduatorie di concorsi pubblici e mediante bandi di mobilità, 1.069 unità di personale

Personal erster Ebene für die Ausübung der ihnen zugeordneten rechtsmedizinischen Aufgaben einzustufen sind, sowie 142 nicht leitende Personaleinheiten, die als Verwaltungsangestellte einzustufen sind, und 920 nicht leitende Personaleinheiten, die als Gesundheitsangestellte der Zentralverwaltungen einzustufen sind.

7. Für die Einstellungen laut Absatz 6 werden die Ausgaben von 165.196.120 für das Jahr 2026 und 215.371.872 Euro jährlich ab dem Jahr 2027 genehmigt. Genehmigt werden auch Ausgaben zugunsten der INPS von Euro 2.483.256 für das Jahr 2024, davon 2.086.769 Euro für die Verwaltung der Wettbewerbsverfahren und 396.487 Euro für Betriebskosten, sowie Ausgaben von 6.625.593 Euro für das Jahr 2025, davon 5.000.000 für die Verwaltung der Wettbewerbsverfahren und 1.625.593 Euro für Betriebskosten, und 198.244 Euro jährlich ab dem Jahr 2026 für Betriebskosten. Die aus diesem Absatz entstehenden Lasten werden gemäß Artikel 34 gedeckt.

8. Die Lasten, die durch die Beteiligung einer Fachkraft des Gesundheitsbereichs an den Grundbewertungsteams in Vertretung der Vereine laut Artikel 4 Absatz 4 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, entstehen, werden bis zu einem Höchstbetrag von 6,6 Millionen Euro für das Jahr 2025 und bis zu einem Höchstbetrag von 32,8 Millionen Euro jährlich ab dem Jahr 2026 gemäß Artikel 34 gedeckt.

Artikel 10

Grundbewertungsverfahren und Anerkennung der Behinderung

1. Die Anerkennung der Behinderung resultiert aus dem Grundbewertungsverfahren und umfasst

a) die Feststellung und die Prüfung des Gesundheitszustands der Person; dieser wird in der verfahrenseinleitenden ärztlichen Bescheinigung durch ICD-Kodes beschrieben;

b) die Bewertung der dauerhaften und signifikanten Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands oder der funktionalen, mentalen, intellektuellen oder Sinnessbeeinträchtigungen gemäß Angaben der ICF unter Berücksichtigung der ICD;

c) die Bestimmung der funktionalen und strukturellen Defizite, welche die Handlungen der Person in Hinblick auf die Gesundheit behindern und welche in Hinblick auf die Leistungsfähigkeit laut ICF relevant sind;

d) die Ermittlung des Profils der Funktionsfähigkeit der Person mit kontinuierlichem Unterstützungsbedarf, beschränkt auf die Domänen der Mobilität und Selbständigkeit bei elementaren und für Verrichtungen

da inquadern nell'Area dei Medici di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medico-legali di propria competenza, 142 unità di personale non dirigenziale da inquadern nell'Area dei Funzionari amministrativi e 920 unità di personale non dirigenziale da inquadern nell'Area dei Funzionari sanitari del Comparto Funzioni Centrali.

7. Per le assunzioni di cui al comma 6 è autorizzata la spesa di 165.196.120 per l'anno 2026 e di euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2027. È altresì autorizzata, in favore dell'INPS, una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024, di cui euro 2.086.769 per la gestione delle procedure concorsuali ed euro 396.487 per le spese di funzionamento, e una spesa pari a euro 6.625.593 per l'anno 2025, di cui 5.000.000 per la gestione delle procedure concorsuali e 1.625.593 per le spese di funzionamento, e pari a euro 198.244 annui a decorrere dall'anno 2026 per le spese di funzionamento. Alla copertura degli oneri derivanti dal presente comma si provvede ai sensi dell'articolo 34.

8. Agli oneri derivanti dalla partecipazione alle unità di valutazione di base di un professionista sanitario in rappresentanza delle Associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel limite massimo di 6,6 milioni di euro per l'anno 2025 e di 32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede ai sensi dell'articolo 34.

Art.10

Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità

1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:

a) l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona, descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;

b) la valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD;

c) l'individuazione dei deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo l'ICF;

d) l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni

des täglichen Lebens nötigen Aktivitäten;

e) die Bewertung der Auswirkungen der funktionalen und strukturellen Beeinträchtigungen in Hinblick auf die Leistungsfähigkeiten laut ICF-Klassifikation in den Domänen der Aktivitäten und der Teilhabe, auch unter Berücksichtigung der Domänen der Beschäftigung und des Lernens im Bereich Hochschulbildung;

f) die Bewertung des Unterstützungsbedarfs – leicht oder mittel – oder des intensiven Unterstützungsbedarfs – hoch oder sehr hoch – entsprechend den ICF-Domänen der Aktivitäten und der Teilhabe.

2. Die Anerkennung der Behinderung erfolgt für Minderjährige gemäß Absatz 1 und umfasst für die Bewertung laut Absatz 1 Buchstabe e) die Domänen, die auch das Lernen in der Schule und im Kindergarten betreffen.

Artikel 11

Anwendung der ICF- und der ICD-Klassifikation samt Aktualisierungen bei der Grundbewertung

1. Ab 1. Jänner 2025 wird bei der Grundbewertung die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF – angewandt, die von der 54. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation am 22. Mai 2001 verabschiedet wurde, samt den von der Vollversammlung verabschiedeten Aktualisierungen vor Inkrafttreten dieses Dekrets in den international nach Maßgabe der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Sprachfassungen. Die ICF wird zusammen mit der in Italien übernommenen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD der Weltgesundheitsorganisation und allen weiteren verfügbaren und in wissenschaftlichen Studien und in der klinischen Praxis etablierten Bewertungsskalen angewandt.

2. Mit Dekret des Gesundheitsministers werden unter Mitwirkung des Ministers für Wirtschaft und Finanzen, des Ministers für Arbeit und Soziales und der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde, nach Einvernehmen in der Staat-Regionen-Konferenz, die Bedingungen und Modalitäten für die Anwendung der Aktualisierungen der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) festgelegt.

Artikel 12

Aktualisierung der Begriffsbestimmungen, Kriterien und Modalitäten zur Feststellung und Grundbewertung infolge der Anwendung der ICD- und ICF-Klassifikationen

continuativi;

e) la valutazione della ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di capacità secondo la classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, considerando anche i domini relativi al lavoro e all'apprendimento nell'ambito della formazione superiore;

f) la valutazione del livello delle necessità di sostegno, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, correlate ai domini dell'ICF sull'attività e sulla partecipazione.

2. Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori è effettuato ai sensi del comma 1 e comprende, per la valutazione di cui alla lettera e) del medesimo comma, i domini relativi all'apprendimento, anche scolastico.

Art. 11

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

1. A decorrere dal 1° gennaio 2025 nella valutazione di base è utilizzata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), approvata dalla 54^a Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, come modificata dagli aggiornamenti adottati dalla medesima Assemblea prima dell'entrata in vigore del presente decreto, nelle versioni linguistiche internazionalmente riconosciute secondo le modalità stabilite dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'ICF è applicata congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e di ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disposte le modalità di applicazione degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (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

1. Im Einklang mit Artikel 117 der Verfassung und in Übereinstimmung mit dem Dekret des Präsidiums des Ministerrats vom 12. Jänner 2017, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 65 vom 18. März 2017, ist mit Verordnung des Gesundheitsministers gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400, – unter Mitwirkung des Ministers für Wirtschaft und Finanzen, der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde und des Ministers für Arbeit und Soziales nach Anhören des Ministers für Unterricht und Leistung, nach Einvernehmen in der Staat-Regionen-Konferenz und nach Anhören der INPS – innerhalb 30. November 2026 auf der Grundlage der ICD- und der ICF-Klassifikationen und gemäß der Definition von Behinderung laut Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a) die Aktualisierung der Begriffsbestimmungen, Kriterien und Modalitäten zur Feststellung der Zivilinvalidität, -blindheit, -gehörlosigkeit und -taubblindheit gemäß Dekret des Gesundheitsministers vom 5. Februar 1992, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 47 vom 26. Februar 1992, vorzunehmen.

2. Für die Zwecke des Artikels 5 wird mit Dekret laut Absatz 1 unter Berücksichtigung der Unterschiede aufgrund von Geschlecht und Alter Folgendes festgelegt:

a) die Kriterien, um das Vorliegen und die Relevanz der Beeinträchtigungen von Körperstrukturen und Körperfunktionen auf Grundlage der ICF unter Berücksichtigung der ICD festzustellen;

b) die Kriterien, um festzustellen, ob die Beeinträchtigungen langanhaltend sind;

c) unbeschadet der in den geltenden Rechtsvorschriften festgelegten Fälle von Befreiung: die Auflistung der besonderen pathologischen, nicht reversiblen Zustände, für die die Kontrollen im Zeitverlauf nicht vorgesehen sind;

d) die Kriterien, um die außergewöhnlichen Fälle zu bestimmen, in denen die Überprüfung der Behinderung nach der in der Bescheinigung laut Artikel 6 Absatz 7 angeführten Ablaufzeit – in der Regel nach zwei Jahren – und in vereinfachten Verfahren auch durch den Einsatz von Telemedizin oder durch Feststellung anhand von Unterlagen zulässig ist;

e) die Tabellen, anhand der nur für die Zwecke des Artikels 5 Absatz 1 Buchstabe a) ein Prozentsatz bezogen auf die Einschränkungen der Funktionsfähigkeit – hervorgerufen durch die dauerhafte Beeinträchtigung – ermittelt wird;

f) die Kriterien gemäß ICF zur Ermittlung des Profils der Funktionsfähigkeit, beschränkt auf die Domänen laut Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe d);

g) die Kriterien zur Definition der Pflegebedürftigkeit, unbeschadet von Artikel 5 Absatz 2;

1. Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione e in coerenza con quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, 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 sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS, da adottare entro il 30 novembre 2026, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992.

2. Ai fini di cui all'articolo 5, con il decreto di cui al comma 1, sono individuati, tenendo conto delle differenze di sesso e di età:

a) i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e delle funzioni corporee in base all'ICF, tenendo conto dell'ICD;

b) i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;

c) fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;

d) i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato di cui all'articolo 6, comma 7, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti;

e) le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell'articolo 5, comma 1, lettere a), una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata della compromissione;

f) i criteri, secondo l'ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all'articolo 10, comma 1, lettera d);

g) i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto

h) die Gesamtheit der ICF-Kodes, durch die verifiziert wird, in welchem Ausmaß die strukturellen und funktionalen Beeinträchtigungen in Hinblick auf die Leistungsfähigkeit die Aktivitäten und die Teilhabe – einschließlich der Domänen Beschäftigung und Hochschulbildung für Erwachsene und auch Lernen in der Schule und im Kindergarten für Minderjährige – behindern;

i) ein horizontal unterteiltes System zur Bestimmung der Intensität der Unterstützung und der intensiven Unterstützung, differenziert zwischen leichter, mittlerer, hoher und sehr hoher Intensität;

l) die Kriterien zur Feststellung der funktionalen Beeinträchtigungen, für welche die ärztlichen Bescheinigungen laut Artikel 7 vorläufig gültig sind;

m) die Ausnahmefälle, in denen die antragstellende Person die Feststellung nur aufgrund der Unterlagen beantragen kann.

3. Mit dem Dekret laut Absatz 1 werden in Bezug auf Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe e) die Modalitäten festgelegt, um die Feststellung der Behinderungen im Entwicklungsalter für Schule und Kindergarten laut Artikel 5 des gesetzvertretenden Dekrets vom 13. April 2017, Nr. 66, in das Verfahren für die Grundbewertung einzubeziehen.

Artikel 13

Mehrfachfunktion der Bescheinigung über das Vorliegen einer Behinderung und Vereinfachung der Verfahren zur Leistungserbringung

1. Die Bescheinigung zur Anerkennung der Behinderung laut Artikel 6 Absatz 7 ersetzt in jeder Hinsicht die entsprechenden Unterlagen. Die Übermittlung der die Person betreffenden Bescheinigung gilt als Antragstellung für Sozial-, Sozialbetreuungs- und sozial-gesundheitliche Leistungen unbeschadet von Artikel 15 Absatz 2.

2. Die Umsetzung dieses Artikels erfolgt mit den Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind.

Artikel 14

Nach der Grundbewertung eingetretene Faktoren, die die Intensität der Unterstützungen beeinflussen

1. Unbeschadet der festgestellten Behinderung werden die nachträglich eingetretenen Faktoren, die sich nicht auf die dauerhaften Beeinträchtigungen auswirken und auf die eine Erhöhung des Unterstützungsbedarfs folgt, bei der multidimensionalen Bewertung berücksichtigt, um die damit verbundenen Leistungen und Dienste

dall'articolo 5, comma 2;

h) il complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori;

i) un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità;

l) i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l'efficacia provvisoria alle certificazioni mediche di cui all'articolo 7;

m) gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

3. Con il medesimo decreto di cui al comma 1, in relazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera e), sono stabilite le modalità per ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, all'interno del procedimento per la valutazione di base.

Art. 13

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

1. Il certificato che riconosce la condizione di disabilità, di cui all'articolo 6, comma 7, sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni. La trasmissione del certificato nell'interesse della persona integra la presentazione dell'istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali, socioassistenziali e sociosanitarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 2.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 14

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

1. I sopravvenuti fattori, non incidenti sulle durature compromissioni e a cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati, ferma restando l'accertata condizione di disabilità.

festzulegen.

2. In den Fällen laut Absatz 1 und bei nachträglich eingetretenen Faktoren, die sich auf dauerhafte Beeinträchtigungen auswirken, besteht für die Personen laut Artikel 6 Absatz 1 weiterhin die Möglichkeit, eine Grundbewertung zu beantragen.

Artikel 15

Informationspflichten gegenüber der Person mit Behinderung

1. Zum Abschluss der Untersuchung für die Grundbewertung informiert das Grundbewertungsteam die Person mit Behinderung und gegebenenfalls die Person, die die elterliche Verantwortung im Fall von Minderjährigen ausübt, den Vormund oder den Sachwalter, sofern dazu befugt, darüber dass – unbeschadet der Maßnahmen, Unterstützungen und Begünstigungen, die ihr infolge der Bescheinigung über das Vorliegen der Behinderung direkt zustehen – das Recht besteht, ein individuelles, personenbezogenes und partizipatives Lebensprojekt als weiteres Instrument zur Befähigung zu erstellen und zu aktivieren. Die Kommission informiert zudem die Personen laut erstem Satz über die Möglichkeit, dass die Kommission den Antrag auf Erstellung des Lebensprojekts durch die elektronische Übermittlung der Bescheinigung über das Vorliegen der Behinderung einreicht.

2. Infolge der Informationen bei Abschluss der Untersuchung können die Personen laut Absatz 1 beantragen, dass die Kommission die Bescheinigung über das Vorliegen der Behinderung – nach Aufnahme der Bescheinigung in die elektronische Gesundheitsakte (EGA) – einem der Subjekte laut Artikel 23 Absatz 2 zur Einleitung des Verfahrens für die Erstellung des individuellen, personenbezogenen und partizipativen Lebensprojekts übermittelt.

3. Im Fall laut Absatz 2 gilt für alle Wirkungen die Mitteilung als Einreichung des Antrags auf Einleitung des Verfahrens für die Erstellung des individuellen Lebensprojekts gemäß Gesetz vom 7. August 1990, Nr. 241.

4. Unbeschadet von den Absätzen 1, 2 und 3 informieren die zentralen Anlaufstellen sowie die territorialen Sozial-, sozial-gesundheitlichen und Gesundheitsdienste, die mit der Person mit Behinderung aus welchem Titel auch immer in Kontakt treten, diese über das Recht, ein Verfahren zur Erstellung des individuellen, personenbezogenen und partizipativen Lebensprojekts einzuleiten. Diese Informationen müssen denjenigen, die geschützte Entlassungen vornehmen, sowie den spezialisierten Gesundheitsdiensten erteilt werden. Die Modalitäten für die Umsetzung dieses Absatzes werden im Rahmen der regionalen und lokalen Programmierung festgelegt.

2. Nei casi di cui al comma 1, nonché in presenza di sopravvenuti fattori incidenti sulle durature compromissioni, resta ferma per i soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, la possibilità di richiedere una valutazione di base.

Art. 15

Obblighi di informazione alla persona con disabilità

1. L'unità di valutazione di base, al termine della visita relativa alla valutazione di base, informa la persona con disabilità e, se presente, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri, che, fermi restanti gli interventi, i sostegni e i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità, sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione. La commissione informa, altresì, i soggetti di cui al primo periodo della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte della stessa commissione.

2. A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti di cui al comma 1 hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), trasmetta il medesimo a uno dei soggetti indicati all'articolo 23, comma 2, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

3. Nell'ipotesi di cui al comma 2, la comunicazione ha valore, a tutti gli effetti, di presentazione dell'istanza di parte per l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

4. Fermo restando quanto previsto ai commi 1, 2 e 3, i punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni in capo a chi opera dimissioni protette e ai servizi sanitari specialistici. Le modalità con cui dare attuazione a quanto previsto dal presente comma sono individuate nell'ambito della programmazione regionale e locale.

Artikel 16

Interoperabilität zwischen Datenbanken der Elemente des Grundbewertungsverfahrens

1. Nach Stellungnahme der Datenschutzbehörde gewährleistet die INPS mit Entscheid des Generaldirektors die Interoperabilität ihrer Datenbanken – auch mit der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) laut Artikel 12 Absatz 1 des Gesetzesdekrets vom 18. Oktober 2012, Nr. 179, mit Gesetz vom 17. Dezember 2012, Nr. 221, mit Änderungen zum Gesetz erhoben –, die gespeist werden mit Elementen oder Erkenntnissen, die aus welchem Titel auch immer in das Grundbewertungsverfahren einfließen, sowie mit Daten, Mitteilungen und Informationen über den Abschluss des Verfahrens.

2. Der Überblick über die Daten, welche dank der Interoperabilität der Datenbanken verarbeitet werden und welche die Grundbewertungsverfahren betreffen, wird mit Begleitbericht an die für die Aufsicht zuständigen Ministerien übermittelt sowie an die für Behinderungen zuständige politische Behörde und an den Nationalen Garanten der Rechte von Menschen mit Behinderung.

3. Die Umsetzung dieses Artikels erfolgt mit den Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind, in jedem Fall ohne neue Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen.

Artikel 17

Angemessene Vorkehrungen

1. Zur Anerkennung der angemessenen Vorkehrungen und Bereitstellung geeigneter Maßnahmen für deren effektive Umsetzung wird nach Artikel 5 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, folgender Absatz hinzugefügt:

„Artikel 5-bis Angemessene Vorkehrungen – 1. In Fällen, in denen die Anwendung der Gesetzesvorschriften nicht gewährleistet, dass Personen mit Behinderung Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt mit anderen beanspruchen und effektiv und umgehend ausüben können, werden durch angemessene Vorkehrungen die notwendigen, sachdienlichen, angemessenen und geeigneten Maßnahmen und Anpassungen festgelegt – im Sinne von Artikel 2 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, verabschiedet am 13. Dezember 2006 in New York –; diese sollen keine unverhältnismäßige oder übermäßige Belastung für das verpflichtete Subjekt darstellen..

2. Die angemessenen Vorkehrungen werden subsidiär getroffen; weder ersetzen noch beschränken sie das

Art. 16

Interoperabilità tra le banche dati sugli elementi relativi al procedimento valutativo di base

1. L'INPS provvede a garantire l'interoperabilità, anche con il fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, delle proprie banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di valutazione di base, nonché dai dati, dalle comunicazioni e dalle informazioni relativi alla conclusione del procedimento stesso, con determina del direttore generale, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.

2. Il quadro sintetico dei dati elaborati attraverso l'interoperabilità delle banche dati relativi al procedimento valutativo di base è trasmesso dall'INPS, con una apposita relazione, ai Ministeri vigilanti, all'Autorità politica delegata in materia di disabilità e al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.

3. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 17

Accomodamento ragionevole

1. Al fine di riconoscere l'accomodamento ragionevole e predisporre misure idonee per il suo effettivo esercizio, alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, dopo l'articolo 5 è inserito il seguente:

«Art. 5-bis (Accomodamento ragionevole). — 1. Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisca 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, l'accomodamento ragionevole, ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato.

2. L'accomodamento ragionevole è attivato in via sussidiaria e non sostituisce né limita il diritto al pieno

Recht auf vollen Zugang zu den Leistungen, Diensten und Unterstützungen gemäß geltender Gesetzgebung.

3. Die Person mit Behinderung, die Person, die die elterliche Verantwortung im Fall von Minderjährigen ausübt, der Vormund oder der Sachwalter, sofern dazu befugt, können mit entsprechendem schriftlichem Antrag die öffentliche Verwaltung, die Konzessionsinhaber öffentlicher Dienstleistungen und private Akteure auffordern, angemessene Vorkehrungen zu treffen, unter anderem mit einem Vorschlag.

4. Die Person mit Behinderung und die antragstellende Person laut Absatz 3, falls nicht mit ersterer identisch, nehmen am Verfahren zur Festlegung angemessener Vorkehrungen teil.

5. Die angemessenen Vorkehrungen müssen notwendig, angemessen, sachdienlich und geeignet sein und dem Umfang des zu gewährenden Schutzes und den Bedingungen im konkreten Kontext gerecht werden; sie müssen mit den effektiv dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen vereinbar sein.

6. Bei der Bewertung des Antrags auf angemessene Vorkehrungen muss vorab geprüft werden, ob der von der antragstellenden Person gemäß Absatz 3 eingereichte Vorschlag angenommen werden kann.

7. In der abschließenden Maßnahme berücksichtigt die öffentliche Verwaltung die Bedürfnisse der Person mit Behinderung auch im Rahmen persönlicher Treffen und schließt das Verfahren mit begründeter Ablehnung ab, wenn es nicht möglich ist, die beantragten angemessenen Vorkehrungen zu gewähren, unter Angabe der Vorkehrungen gemäß den Grundsätzen laut Absatz 5.

8. Gegen die Ablehnung der angemessenen Vorkehrungen seitens der öffentlichen Verwaltung oder in den Fällen laut Absatz 7 kann Rekurs gemäß den Artikeln 3 und 4 des Gesetzes vom 1. März 2006, Nr. 67, eingereicht werden.

9. Aufrecht bleibt gemäß Artikel 5 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 5. Februar 2024, Nr. 20, die Befugnis der antragstellenden Person und der gemäß Artikel 4 des Gesetzes Nr. 67/2006 zum Handeln legitimierten Vereine, den Nationalen Garanten der Rechte von Menschen mit Behinderung zu ersuchen, die Ablehnung der angemessenen Vorkehrungen seitens der öffentlichen Verwaltung auf Diskriminierung zu prüfen und einen Vorschlag für angemessene Vorkehrungen auszuarbeiten.

10. Lehnt ein Konzessionsinhaber öffentlicher Dienstleistungen die gemäß Absatz 3 beantragten angemessenen Vorkehrungen ab, können die antragstellende Person und die gemäß Artikel 4 des Gesetzes Nr. 67/2006 zum Handeln legitimierten Vereine, unbeschadet des Rechts, gemäß Artikel 3 des besagten Gesetzes gerichtlich vorzugehen, den

accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente.

3. La persona con disabilità, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore ovvero l'amministratore di sostegno se dotato dei poteri ha la facoltà di richiedere, con apposita istanza scritta, alla pubblica amministrazione, ai concessionari di pubblici servizi e ai soggetti privati l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una proposta.

4. La persona con disabilità e il richiedente di cui al comma 3, se diverso, partecipano al procedimento relativo all'individuazione dell'accomodamento ragionevole.

5. L'accomodamento ragionevole deve risultare necessario, adeguato, pertinente e appropriato rispetto all'entità della tutela da accordare e alle condizioni di contesto nel caso concreto, nonché compatibile con le risorse effettivamente disponibili allo scopo.

6. Nella valutazione dell'istanza di accomodamento ragionevole deve essere previamente verificata la possibilità di accoglimento della proposta eventualmente presentata dal richiedente ai sensi del comma 3.

7. La pubblica amministrazione nel provvedimento finale tiene conto delle esigenze della persona con disabilità anche attraverso gli incontri personalizzati e conclude il procedimento con diniego motivato, ove non sia possibile accordare l'accomodamento ragionevole proposto, con l'indicazione dell'accomodamento secondo i principi di cui al comma 5.

8. Avverso il diniego motivato di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione, oppure nei casi di cui al comma 7, è ammesso ricorso ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 1° marzo 2006, n. 67.

9. Resta salva, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, la facoltà dell'istante e delle associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, di chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione e anche di formulare una proposta di accomodamento ragionevole.

10. Nel caso di rifiuto da parte di un concessionario di pubblico servizio dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi dell'articolo 3 della medesima legge, possono chiedere all'Autorità Garante

Nationalen Garanten der Rechte von Menschen mit Behinderung ersuchen, die Ablehnung der angemessenen Vorkehrungen auf Diskriminierung zu prüfen, indem sie unter anderem über die bereichsspezifische Behörde oder die Aufsichtsbehörde angemessene Vorkehrungen vorschlagen oder beantragen, mit Hilfe derer sich die kritischen Aspekte überwinden lassen.

11. Lehnt ein privater Akteur die gemäß Absatz 3 beantragten angemessenen Vorkehrungen ab, können die antragstellende Person und die gemäß Artikel 4 des Gesetzes Nr. 67/2006 zum Handeln legitimierten Vereine, unbeschadet der Rechts, gemäß genanntem Gesetz gerichtlich vorzugehen, den Nationalen Garanten der Rechte von Menschen mit Behinderung ersuchen, die Ablehnung der angemessenen Vorkehrungen auf Diskriminierung zu prüfen.

12. Die Umsetzung dieses Artikels erfolgt im Rahmen der Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung zur Verfügung stehen, in jedem Fall ohne neue Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen.“

3. Abschnitt

Multidimensionale Bewertung und individuelles, personenbezogenes und partizipatives Lebensprojekt

Artikel 18 Lebensprojekt

1. Durch das Lebensprojekt sollen die Ziele der Personen mit Behinderung verwirklicht werden, um die persönlichen und Gesundheitsbedingungen in den verschiedenen Lebensbereichen zu verbessern und dadurch die soziale Inklusion und die Teilhabe an den verschiedenen Lebenskontexten gleichberechtigt mit anderen zu erleichtern.

2. Das Lebensprojekt bestimmt – in Hinblick auf Qualität, Quantität und Intensität – die Instrumente, Ressourcen, Maßnahmen, Begünstigungen, Leistungen, Dienste und angemessenen Vorkehrungen, durch die auch Barrieren beseitigt und Unterstützungen für die Inklusion und Teilhabe der Person an den verschiedenen Lebensbereichen, einschließlich Schule und Kindergarten, Hochschulbildung, Wohnen, Arbeit und soziales Umfeld, aktiviert werden sollen. Das Lebensprojekt umfasst auch die gemäß geltender Gesetzgebung vorgesehenen Maßnahmen zur Überwindung von Armut, Ausgrenzung und sozialem Ausschluss sowie etwaige Unterstützungen, die zugunsten der Familiengemeinschaft und der Pflege- und Betreuungspersonen gemäß Artikel 1 Absatz 255 des Gesetzes vom 27. Dezember 2017, Nr. 205, gewährt werden können.

3. Die Person mit Behinderung ist Inhaberin des

nationale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole proponendo o chiedendo, anche attraverso l'autorità di settore o di vigilanza, accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate.

11. Nel caso di rifiuto da parte di un soggetto privato dell'accomodamento ragionevole, richiesto ai sensi del comma 3, l'istante e le associazioni legittimate ad agire ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 67 del 2006, ferma restando la facoltà di agire in giudizio ai sensi della medesima legge, possono chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione di rifiuto di accomodamento ragionevole.

12. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.».

Capo III

Valutazione multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato

Art. 18 Progetto di vita

1. Il progetto di vita è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.

2. Il progetto di vita individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali. Nel progetto di vita sono, altresì, comprese le misure previste a legislazione vigente per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni erogabili in favore del nucleo familiare e di chi presta cura ed assistenza ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

3. La persona con disabilità è titolare del progetto di

Lebensprojekts und beantragt dessen Umsetzung, sie trägt zur Festlegung seines Inhalts bei, sie hat das Vorrecht, daran Änderungen und Ergänzungen entsprechend ihren Wünschen, Erwartungen und Entscheidungen vorzunehmen. Unbeschadet von Artikel 35 Absatz 4 kann die Person mit Behinderung die Erstellung des Lebensprojekts im Rahmen der Grundbewertung beantragen.

4. Das Lebensprojekt muss auf lange Sicht nachhaltig sein bzw. die Kontinuität der Instrumente, Ressourcen, Maßnahmen, Begünstigungen, Leistungen, Dienste und angemessenen Vorkehrungen stets unter Wahrung der Selbstbestimmung der begünstigten Person gewährleisten.

5. Der Staat, die Regionen und die örtlichen Körperschaften gewährleisten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Wirksamkeit und Homogenität des Lebensprojekts, unabhängig vom Alter, von den persönlichen und den sozialen Bedingungen.

6. Artikel 14 des Gesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328, wird im italienischen Text durch folgenden Artikel ersetzt: „Art. 14 (Progetto di vita delle persone con disabilità). — 1. Le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono richiedere l'elaborazione del progetto di vita di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.“

Artikel 19

Koordinierung, Kontextualität und Integration im Lebensprojekt

1. Das Lebensprojekt gewährleistet die Koordinierung der Maßnahmenpläne, die für jeden einzelnen Lebenskontext und dessen Ziele vorgesehen sind.

2. Die sozial-gesundheitliche Integration erfolgt bei der multidimensionalen Bewertung laut Artikel 25 durch die Bewertung des Profils der Funktionsfähigkeit, die Analyse der Bedürfnisse und Präferenzen und die gemeinsame und kontextuelle Bestimmung der einzuleitenden Maßnahmen.

3. Die Programme, die Unterstützungsmaßnahmen für die Person mit Behinderung und die Familie sowie die individualisierten Pläne zur Förderung des Rechts auf ein selbständiges Leben laut Artikel 39 Absatz 2 Buchstaben I-bis) und I-ter) des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, die bereits von den Regionen in Ausübung ihrer Zuständigkeiten aktiviert wurden, behalten die autonomen Umsetzungs- und Ausführungsbereiche bei.

4. Aufrecht bleiben die Unterstützungen, Dienste und Maßnahmenpläne, die vor der Erstellung des Lebensprojekts aktiviert wurden, samt deren eventueller Aktualisierung, um den Verbesserungen und neuen Unterstützungen gemäß Projekt zu entsprechen.

vita e ne richiede l'attivazione, concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte. La persona con disabilità può chiedere l'elaborazione del progetto di vita all'esito della valutazione di base, fermo restando quanto previsto dall'articolo 35, comma 4.

4. Il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo ovvero garantire continuità degli strumenti, delle risorse, degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti ragionevoli, sempre nel rispetto della autodeterminazione del beneficiario.

5. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle relative competenze, garantiscono l'effettività e l'omogeneità del progetto di vita, indipendentemente dall'età e dalle condizioni personali e sociali.

6. L'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, è sostituito dal seguente: «Art. 14 (Progetto di vita delle persone con disabilità). — 1. Le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono richiedere l'elaborazione del progetto di vita di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.

Art. 19

Coordinamento, contestualità e integrazione nel progetto di vita

1. Il progetto di vita assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi.

2. L'integrazione sociosanitaria è conseguita in sede di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 25 attraverso la valutazione del profilo di funzionamento, l'analisi dei bisogni e delle preferenze e la definizione congiunta e contestuale degli interventi da attivare.

3. I programmi, gli interventi di sostegno alla persona con disabilità e alla famiglia e i piani personalizzati volti a promuovere il diritto ad una vita indipendente di cui all'articolo 39, comma 2, lettere I-bis e I-ter, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, già attivati dalle regioni nell'esercizio della loro competenza, mantengono ambiti autonomi di attuazione ed esecuzione.

4. Restano salvi i sostegni, i servizi e i piani di intervento attivati prima dell'elaborazione del progetto di vita, con l'eventuale aggiornamento degli stessi per essere coerenti ai miglioramenti e ai nuovi sostegni indicati nel progetto.

Artikel 20

Freie Wahl des Wohnorts und Kontinuität der Unterstützungen

1. Im Rahmen des Lebensprojekts werden tendenziell die freie Entscheidung der Person mit Behinderung, wo und mit wem sie leben will, gefördert, geeignete Wohnlösungen gefunden und, wenn beantragt, das Recht auf häusliche Pflege und Sozialbetreuung gewährleistet, es sei denn, es ist nicht möglich, die angemessene Intensität der Maßnahmen oder die erforderliche fachliche Qualität zu gewährleisten.

2. Zur Umsetzung von Absatz 1 stellen die für die Verwirklichung des Lebensprojekts zuständigen Subjekte die Kontinuität der festgelegten Unterstützungen, Maßnahmen und Leistungen sicher – auch bei Änderungen des Wohnorts der Person mit Behinderung – und berücksichtigen dabei die Besonderheiten des Kontextes, es sei denn, es ist nicht möglich, die angemessene Intensität der Maßnahmen oder die erforderliche fachliche Qualität zu gewährleisten.

Artikel 21

Unterstützungen bei der Willensäußerung der Person mit Behinderung im Verfahren zur multidimensionalen Bewertung

1. Das Verfahren zur multidimensionalen Bewertung, zur Erstellung und zur Überwachung des Lebensprojekts entspricht dem Grundsatz der Selbstbestimmung und gewährleistet die aktive Teilhabe der Person mit Behinderung am gesamten Verfahren zur multidimensionalen Bewertung, zur Erstellung und zur Überwachung des Lebensprojekts durch Strategien und im Rahmen der verfügbaren Ressourcen auch durch Instrumente, die das Verständnis für die Verfahrensphasen und Vorschläge zur Unterstützung bei der Entscheidungsfassung und Äußerung der Wünsche, Erwartungen und Entscheidungen, auch durch deren bestmögliche Auslegung, erleichtern.

2. Absatz 1 wird auch angewandt, wenn die Person mit Behinderung rechtlichen Schutzmaßnahmen mit den Garantien laut Zivilgesetzbuch unterliegt.

3. Die Umsetzung dieses Artikels erfolgt im Rahmen der Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind.

Artikel 22

Unterstützung zur Teilnahme am Verfahren

1. Zu den in Artikel 21 genannten Zwecken kann ein Mensch mit Behinderung auch von einer Person

Art. 20

Libertà di scelta sul luogo di abitazione e continuità dei sostegni

1. Il progetto di vita tende a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere e con chi vivere, individuando appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, garantendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socioassistenziali, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

2. Al fine di dare attuazione al comma 1, i soggetti competenti alla realizzazione del progetto di vita assicurano la continuità dei sostegni, degli interventi e delle prestazioni individuati, anche in caso di modifiche del luogo di abitazione della persona con disabilità, tenendo conto della specificità del contesto, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare, in termini di appropriatezza, l'intensità degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

Art. 21

Supporti per le manifestazioni di volontà della persona con disabilità nel procedimento di valutazione multidimensionale

1. Il procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita si conforma al principio di autodeterminazione e assicura la partecipazione attiva della persona con disabilità all'intero procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita con l'adozione di strategie e, nei limiti delle risorse disponibili, anche mediante l'utilizzo di strumenti, finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di quanto proposto per supportare l'adozione di decisioni e la manifestazione dei desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso in cui la persona con disabilità sia soggetta a misure di protezione giuridica con le garanzie previste dal codice civile.

3. All'attuazione delle disposizioni del presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 22

Supporto per la partecipazione al procedimento

1. Per le finalità di cui all'articolo 21, la persona con disabilità può anche essere supportata da una

unterstützt werden, die helfen soll, seine Entscheidungen zu äußern und die Maßnahmen und Unterstützungen, die mit dem Lebensprojekt aktiviert werden können, gänzlich zu begreifen. Die Unterstützungstätigkeit der Person umfasst alle zur Entscheidungsfindung nützlichen Strategien, auch durch die bestmögliche Auslegung des Willens und der Präferenzen.

2. Der Mensch mit Behinderung kann die Person laut Absatz 1 auch unter den Mitgliedern des Teams für multidimensionale Bewertung laut Artikel 24 Absatz 2 Buchstaben b), d), e) und f) auswählen; gehört sie nicht zum Personal des öffentlichen Dienstes, werden ihm die eventuellen Kosten angelastet.

3. Bei der Reorganisation und Vereinheitlichung der mehrdimensionalen Bewertungsteams gemäß Artikel 24 Absätze 4, 5 und 6 werden unbeschadet von Artikel 34 Absatz 2 die Methoden festgelegt, nach denen die Bewertungsteams mit ihrem Personal die Unterstützung laut Absatz 1 gewährleisten, es sei denn die Person mit Behinderung entscheidet sich für eine andere Person, unbeschadet von Artikel 34 Absatz 2.

Artikel 23

Einleitung des Verfahrens zur Erstellung des Lebensprojekts

1. Die Person mit Behinderung oder ihr Vertreter kann den Antrag auf Ausarbeitung eines Lebensprojekts jederzeit nicht nur nach den Modalitäten laut Artikel 15 Absätze 2 und 3 sondern auch in freier Form stellen.

2. Der Antrag laut Absatz 1 ist an die Sozialdienste im Einzugsgebiet laut Artikel 8 des Gesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328, zu stellen – sofern sie über Rechtspersönlichkeit verfügen –, in dem auch die Wohnsitzgemeinde der Person mit Behinderung liegt, oder an eine laut regionalem Gesetz als Inhaberin des betreffenden Verfahrens bestimmte Körperschaft. Die Regionen können zusätzliche Stellen zur Entgegennahme des Antrags benennen. Der Antrag kann auch über die Wohnsitzgemeinde oder eine der von den örtlichen Behörden oder Regionen benannten zentralen Anlaufstellen des Gebiets angenommen werden, die von den örtlichen Körperschaften oder Regionen bestimmt werden.

3. Die Person mit Behinderung kann dem Antrag einen Vorschlag für ein Lebensprojekt beifügen. Der Lebensprojekt-Vorschlag kann auch nach Einleitung des Verfahrens eingereicht werden.

4. Der Verfahrensverantwortliche informiert die antragstellende Person innerhalb von fünfzehn Tagen nach Einreichung des Antrags oder nach Erhalt der Mitteilung laut Artikel 15 Absatz 2 über die Einleitung des Verfahrens.

5. Unbeschadet von Artikel 8 des Gesetzes vom 7.

personale che faciliti l'espressione delle sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita. L'attività di supporto della persona comprende l'adozione di tutte le strategie utili nell'acquisizione delle scelte, anche attraverso la migliore interpretazione della volontà e delle preferenze.

2. La persona di cui al comma 1 può essere scelta dalla persona con disabilità anche tra i componenti dell'unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 24, comma 2, lettere b), d), e) e f), e gli eventuali oneri, qualora non sia personale afferente a servizi pubblici, sono a carico della persona con disabilità.

3. In fase di riordino e di unificazione delle unità di valutazione multidimensionale ai sensi dell'articolo 24, commi 4, 5 e 6, fermo restando quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, sono stabilite le modalità con le quali le medesime unità garantiscono, con il proprio personale, il supporto di cui al comma 1, qualora la persona con disabilità non ne scelga un'altra, fermo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2.

Art. 23

Avvio del procedimento per la formazione del progetto di vita

1. La persona con disabilità o chi la rappresenta, oltre che con le modalità di cui all'articolo 15, commi 2 e 3, può avanzare l'istanza per la predisposizione del progetto di vita in forma libera e in qualsiasi momento.

2. L'istanza di cui al comma 1 è presentata all'ambito territoriale sociale, se dotato di personalità giuridica, di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità o altro ente individuato con legge regionale, quale titolare del relativo procedimento. Le regioni possono individuare ulteriori punti di ricezione dell'istanza. L'istanza può essere raccolta anche per il tramite del comune di residenza o di uno dei punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni.

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

4. L'avvio del procedimento è comunicato all'istante da parte del responsabile del procedimento, entro quindici giorni dalla presentazione dell'istanza o dalla ricezione della comunicazione di cui all'articolo 15, comma 2.

5. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8 della

August 1990, Nr. 241, enthält die Mitteilung über die Einleitung des Verfahrens folgende Angaben:

a) das Einreichdatum des Antrags oder der Zustimmung, die der Kommission zur Erstellung des Lebensprojekts gemäß Artikel 15 Absatz 3 gegeben wurde,

b) in dem in Artikel 15 Absatz 3 vorgesehenen Fall: die Daten betreffend die Übermittlung der Bescheinigung über das Vorliegen der Behinderung und die Hinterlegung der Unterlagen,

c) den Hinweis, dass jemand der Person mit Behinderung beistehen darf, um sie gemäß Artikel 22 zu unterstützen,

(d) das Datum, innerhalb dem das Verfahren zur Erstellung des Lebensprojekts abzuschließen ist.

6. Die Person mit Behinderung kann auf den Antrag oder das Lebensprojekt verzichten, auch wenn es bereits erstellt ist. Der Verzicht schließt nicht das Recht aus, erneut Antrag auf Einleitung eines neuen Verfahrens zu stellen.

7. Das Verfahren zur Erstellung des Lebensprojekts ist innerhalb von 90 Tagen nach Einleitung des Verfahrens abzuschließen, vorbehaltlich anderslautender regionaler Rechtsvorschriften.

Artikel 24

Team für multidimensionale Bewertung

1. Das Team für multidimensionale Bewertung erstellt das Lebensprojekt im Anschluss an die Bewertung laut Artikel 25 gemäß dem Willen der Person mit Behinderung und unter Wahrung ihrer bürgerlichen und sozialen Rechte.

2. Das Team für multidimensionale Bewertung besteht aus:

a) der Person mit Behinderung,

b) der Person, die die elterliche Verantwortung im Fall von Minderjährigen ausübt, dem Vormund oder dem Sachwalter, sofern dazu befugt,

c) der Person laut Artikel 22, wenn sie von der betroffenen Person ernannt ist,

d) einem Sozialassistenten, einem Erzieher oder einer anderen Fachkraft der territorialen Sozialdienste,

e) einer oder mehreren vom Sanitätsbetrieb oder Gesundheitssprengel namhaft gemachten Fachkräften im Gesundheitsbereich mit der Aufgabe, die sozial-gesundheitliche Integration zu gewährleisten,

f) einem Vertreter der Bildungseinrichtung in den Fällen laut Artikel 6 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 13. April 2017, Nr. 66,

g) falls erforderlich einem Vertreter der Dienste zur Arbeitseingliederung von Personen mit Behinderung

legge 7 agosto 1990, n. 241, la comunicazione dell'avvio del procedimento contiene l'indicazione dei seguenti elementi:

a) la data di presentazione dell'istanza o dell'assenso manifestato alla commissione ai sensi dell'articolo 15, comma 3, per l'elaborazione del progetto di vita;

b) nel caso di cui all'articolo 15, comma 3, l'indicazione della trasmissione del certificato della condizione di disabilità e del deposito della documentazione;

c) l'indicazione che la persona con disabilità può farsi assistere da una persona che lo supporta ai sensi dell'articolo 22;

d) la data entro cui termina il procedimento per la redazione del progetto di vita.

6. La persona con disabilità può rinunciare all'istanza o al progetto di vita, anche se già definito. La rinuncia non preclude il diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento.

7. Il procedimento per la formazione del progetto di vita si conclude entro novanta giorni dall'avvio del procedimento, salva diversa disposizione regionale.

Art. 24

Unità di valutazione multidimensionale

1. L'unità di valutazione multidimensionale elabora il progetto di vita a seguito della valutazione di cui all'articolo 25, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali.

2. Sono componenti dell'unità di valutazione multidimensionale:

a) la persona con disabilità;

b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;

c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;

d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;

e) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria;

f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

g) ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di

laut Artikel 6 des Gesetzes vom 12. März 1999, Nr. 68, in den Fällen laut Artikel 1 Absatz 1 des besagten Gesetzes,

h) dem Arzt für Allgemeinmedizin oder dem Kinderarzt freier Wahl der Person mit Behinderung, ohne Kosten zulasten der öffentlichen Finanzen.

3. Auf Antrag der Person mit Behinderung, ihres Vertreters oder der anderen Mitglieder des Teams für multidimensionale Bewertung laut Absatz 2 Buchstaben d), e) f), g) und h) können sich ohne Kosten zulasten der öffentlichen Verwaltung folgende Personen an der multidimensionalen Bewertung beteiligen:

a) der Ehepartner, ein Verwandter, ein Verschwägerter, eine Person mit Bindungen oder Banden laut Gesetz vom 20. Mai 2016, Nr. 76, oder die Pflegeperson laut Artikel 1 Absatz 255 des Gesetzes vom 27. Dezember 2017, Nr. 205,

b) ein Facharzt oder Fachkräfte der Gesundheits- oder sozial-gesundheitlichen Dienste,

c) ein Vertreter eines Vereins, einer Stiftung, einer Agentur oder einer anderen Körperschaft, auch des Dritten Sektors, mit spezifischer Zuständigkeit in der Erstellung von Lebensprojekten,

d) Ansprechpersonen der öffentlichen und privaten Dienste, bei denen die Person mit Behinderung auch informell Dienste oder Leistungen in Anspruch nimmt.

4. Für die Erstellung des Lebensprojekts planen und bestimmen die Regionen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Dekrets innerhalb der Teams für multidimensionale Bewertung laut Absatz 1 die Modalitäten für die Reorganisation und Vereinheitlichung der Aktivitäten und Aufgaben der Teams für multidimensionale Bewertung für:

a) die Festlegung von Leistungen und Geldzuweisungen verbunden mit der Pflegebedürftigkeit, mit Ausnahme von Senioren,

b) die Festlegung von Leistungen und Geldzuweisungen in Zusammenhang mit der Schwerstbehinderung laut Artikel 3 des Dekrets des Ministers für Arbeit und Soziales vom 26. September 2016, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 280 vom 30. November 2016,

c) die Festlegung der Maßnahmen zur Unterstützung der Pflegepersonen,

d) die Erstellung der individuellen Projekte laut Artikel 14 des Gesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328,

e) die Festlegung der Dienste, Maßnahmen und Leistungen laut Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Juni 2016, Nr. 112.

5. Innerhalb der Frist laut Absatz 4 bestimmen die Regionen die Kriterien, nach denen unter den Mitgliedern des Teams für multidimensionale

cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge;

h) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.

3. Possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 2, lettere d), e), f), g) e h), e senza oneri a carico della pubblica amministrazione:

a) il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;

b) un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;

c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;

d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale di cui al comma 1, delle attività e dei compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionale operanti per:

a) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, eccettuata quella dei soggetti anziani;

b) l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

c) l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver;

d) la redazione dei progetti individuali di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

e) l'individuazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni di cui all'articolo 4 della legge 22 giugno 2016, n. 112.

5. Nello stesso termine di cui al comma 4, le regioni individuano i criteri con cui attribuire, tra i componenti dell'unità di valutazione di cui al comma 2, lettere d)

Bewertung laut Absatz 2 Buchstaben d) und e) die Koordinierungsfunktionen des Teams ohne zusätzliche Ausgaben für die öffentlichen Finanzen zugewiesen werden, wobei eine Verbindung zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich gewährleistet wird, auch um die für die Verarbeitung personenbezogener Daten verantwortlichen Personen zu bestimmen.

6. Die Reorganisation und die Vereinheitlichung laut Absatz 4 erfolgen unter Beachtung der Grundsätze der Rationalisierung, Effizienz und Ko-Programmierung mit den Körperschaften des Dritten Sektors und entsprechend den wesentlichen Betreuungsstandards in den einzelnen Disziplinen sowie gemäß Artikel 1 Absatz 163 des Gesetzes Nr. 234 vom 30. Dezember 2021. Die Regionen legen fest, wie die Teams mit ihrem Personal die Unterstützung laut Artikel 22 für den Fall gewährleisten, dass die Person mit Behinderung die Ernennung laut Absatz 2 Buchstabe c) nicht vornimmt.

7. Innerhalb der Frist laut Absatz 4 bestimmen die Regionen unter Wahrung der Grundsätze laut Absatz 5 im Rahmen der Sozial- und Gesundheitsplanung und -integration die Modalitäten, nach denen sich die Teams für multidimensionale Bewertung – laut Artikel 21 des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 65 vom 18. März 2017 – und die in den Gemeinschaftszentren laut Dekret des Gesundheitsministers vom 23. Mai 2022, Nr. 77, tätigen Bewertungsteams bei Erstellung des Lebensprojekts zur Festlegung des therapeutisch-rehabilitativen und Betreuungsbedarfs der Person mit den Bewertungsteams laut Absatz 1 koordinieren oder zusammenschließen, um einheitliche Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen zu gewährleisten.

8. Die Umsetzung der Bestimmungen dieses Artikels erfolgt im Rahmen der Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind, in jedem Fall ohne neue Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen.

Artikel 25

Multidimensionale Bewertung

1. Das Verfahren zur multidimensionalen Bewertung wird auf Grundlage einer multidisziplinären Methode durchgeführt und gründet auf dem bio-psycho-sozialen Ansatz unter Berücksichtigung der Angaben der ICF und der ICD.

2. Das Verfahren ist in vier Phasen gegliedert:

a) Erhebung der Ziele der Person entsprechend ihren Wünschen und Erwartungen und Bestimmung der Funktionsfähigkeit auch in Bezug auf die ICF-Leistungsfähigkeiten und ICF-Leistungen in den verschiedenen frei gewählten Lebensbereichen, unter

ed e), senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, le funzioni di coordinamento dell'unità stessa, garantendo un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari, anche al fine di identificare i soggetti responsabili del trattamento dei dati personali.

6. Il riordino e l'unificazione di cui al comma 4 avvengono nel rispetto dei principi di razionalizzazione, efficienza e coprogrammazione con gli enti del terzo settore, nonché nel rispetto dei livelli essenziali richiesti dalle singole discipline e di quanto disposto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Le regioni stabiliscono le modalità con le quali le medesime unità garantiscono, con il proprio personale, il supporto di cui all'articolo 22, qualora la persona con disabilità non effettui la nomina di cui al comma 2, lettera c).

7. Nello stesso termine di cui al comma 4, le regioni, fermo restando il rispetto dei principi di cui al comma 5, nell'ambito della programmazione e dell'integrazione sociosanitaria, stabiliscono le modalità con le quali, nel caso di predisposizione del progetto di vita, le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 e le unità di valutazione operanti presso le Case di Comunità di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, volte a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona, si coordinano o si riunificano con le unità di valutazione di cui al comma 1 per garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.

8. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 25

Valutazione multidimensionale

1. Il procedimento di valutazione multidimensionale è svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.

2. Il procedimento si articola in quattro fasi:

a) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita

Berücksichtigung des Resultats der Grundbewertung,

b) Ermittlung der Barrieren und Förderfaktoren in den Bereichen laut Buchstabe a) und der Anpassungsfähigkeiten,

c) Bewertungen betreffend die Profile der physischen, mentalen, intellektuellen oder sensorischen Gesundheit, die Bedürfnisse der Person und die Domänen der Lebensqualität entsprechend den Prioritäten der Person mit Behinderung,

d) Festlegung der Ziele, die mit dem Lebensprojekt erreicht werden sollen, ausgehend von der Erfassung eventuell bereits aktivierter spezifischer Unterstützungspläne und von deren Zielen.

3. Im Fall Minderjähriger wird bei der multidimensionalen Bewertung auch das für Schule und Kindergarten erstellte Profil der Funktionsfähigkeit gemäß Artikel 5 Absatz 4 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 13. April 2017, Nr. 66, berücksichtigt.

4. Sämtliche Phasen laut Absatz 2 werden gemeinsam durchgeführt, unbeschadet der Möglichkeit, spezifische Aufgaben an eines der Mitglieder des Bewertungsteams zu delegieren.

Artikel 26

Form und Inhalt des Lebensprojekts

1. Auf Grundlage der Ergebnisse der multidimensionalen Bewertung laut Artikel 25 erstellen die Personen, die gemäß Artikel 24 am entsprechenden Verfahren teilgenommen haben, das Lebensprojekt, in dem die Unterstützungen, das Projektbudget und die angemessenen Vorkehrungen festgelegt werden, die die tatsächliche Wahrnehmung der Grundrechte und -freiheiten gewährleisten.

2. Hat die Person mit Behinderung oder ihr Vertreter einen Vorschlag für ein Lebensprojekt vorgelegt, prüft das Team für multidimensionale Bewertung dessen Angemessenheit und Zweckmäßigkeit und legt gleichzeitig das Projektbudget fest.

3. Das Lebensprojekt bestimmt:

a) die Ziele der Person mit Behinderung, die sich aus der multidimensionalen Bewertung ergeben;

b) Maßnahmen in folgenden Bereichen: 1) Lernen, soziales Leben und Emotionen, 2) Ausbildung, Beschäftigung, 3) Wohnung und sozialer Lebensraum, 4) Gesundheit;

c) die Dienste, die Maßnahmen im Zusammenhang mit Pflege- und Betreuungsprozessen, die angemessenen Vorkehrungen, welche auf die bestmögliche Lebensqualität zielen und die Teilhabe der Person mit Behinderung an den verschiedenen Lebensbereichen fördern, und die geeigneten und sachdienlichen Unterstützungen und Maßnahmen für die gänzliche Inklusion und zur Gewährleistung der

liberamente scelti;

b) individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;

c) formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;

d) definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

3. Nel caso di minori, la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.

4. Ciascuna fase di cui al comma 2 è svolta collegialmente, ferma restando la possibilità di delegare ad uno dei componenti dell'unità di valutazione specifici compiti.

Art. 26

Forma e contenuto del progetto di vita

1. Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale di cui all'articolo 25, i soggetti che hanno preso parte, ai sensi dell'articolo 24, al relativo procedimento predispongono il progetto di vita che individua i sostegni, il budget di progetto e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali.

2. Nel caso in cui la persona con disabilità o chi la rappresenta abbia presentato una proposta di progetto di vita, l'unità di valutazione multidimensionale ne verifica l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il budget di progetto.

3. Il progetto individua:

a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;

b) gli interventi individuati nelle seguenti aree: 1) apprendimento, socialità ed affettività; 2) formazione, lavoro; 3) casa e habitat sociale; 4) salute;

c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse

bürgerlichen und sozialen Rechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt mit anderen, einschließlich der Leistungen laut Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017, veröffentlicht im Gesetzesanzeiger Nr. 65 vom 18. März 2017;

d) die individuellen operativen und spezifischen Pläne zu Tätigkeiten und Unterstützungen entsprechend den Projektzielen mit Angabe etwaiger Prioritäten oder, im Falle bereits bestehender Pläne, deren Neuausrichtung, auch in Hinblick auf die Ziele, Leistungen und Maßnahmen;

e) die Fachkräfte und anderen Personen, die an der Bereitstellung der angegebenen Unterstützungen beteiligt sind, mit Angabe ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten;

f) die Ansprechperson für dessen Umsetzung;

g) die zeitliche Planung und die Modalitäten für die regelmäßigen und die Aktualisierungsprüfungen, auch in Hinblick auf den Fortbestand und die Angemessenheit der Leistungen in Hinblick auf die Ziele;

h) im Einzelnen und insgesamt die öffentlichen und privaten Personal-, fachlichen, technologischen, Sach- und wirtschaftlichen Ressourcen und jene des Dritten Sektors, die auch innerhalb der örtlichen Gemeinschaft, des familiären Netzwerks und der informellen Unterstützungssysteme bereits vorhanden sind oder eingesetzt werden können und die das Projektbudget laut Artikel 28 bilden.

4. Das Lebensprojekt legt die Zuständigkeiten und Befugnisse aller an seiner Umsetzung beteiligten Subjekte fest, einschließlich der Körperschaften des Dritten Sektors, unbeschadet der Bestimmungen laut Artikel 29 über die Ansprechperson für die Umsetzung des Lebensprojekts.

5. Das Lebensprojekt kann auch auf Antrag der Person mit Behinderung oder ihres Vertreters aktualisiert werden.

6. Die im Lebensprojekt vorgesehenen Maßnahmen, Leistungen und Dienste sollen die Inklusion der Person gewährleisten und können zu diesem Zweck an die Bedürfnisse angepasst werden, die aus der multidimensionalen Bewertung hervorgehen; sie können im Vergleich zum verfügbaren Angebot personalisierte Inhalte annehmen.

7. Das Lebensprojekt samt entsprechendem Budget, das in einem für die Person mit Behinderung zugänglichen Format erstellt wird, wird vom Team für multidimensionale Bewertung zusammen mit den Verantwortlichen für die verschiedenen auch informellen Dienste und Maßnahmen erstellt, welche im Rahmen des Projekts geplant sind und aktiviert werden sollen. Die im ersten Satz genannten Subjekte genehmigen und unterzeichnen es nach Erlass der einschlägigen Rechtsakte, einschließlich der Verwaltungsakte. Das Projekt wird von der Person mit

le prestazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;

d) i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità, o, nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;

e) gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;

f) il referente per la sua attuazione;

g) la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;

h) il dettaglio e l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, private e del terzo settore, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali, che compongono il budget di progetto di cui all'articolo 28.

4. Nel progetto di vita sono definite le sfere di competenza e le attribuzioni di ciascun soggetto coinvolto nella sua attuazione, inclusi gli enti del terzo settore, fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 per il referente per l'attuazione del progetto di vita.

5. Il progetto di vita è soggetto ad aggiornamento anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi la rappresenta.

6. Le misure, le prestazioni e i servizi contenuti nel progetto di vita sono determinati per garantire l'inclusione della persona e, a tal fine, possono essere conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile.

7. Il progetto di vita con il relativo budget, redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, è predisposto dall'unità di valutazione multidimensionale unitamente ai responsabili dei vari servizi e interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. I soggetti di cui al primo periodo, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, lo approvano e lo sottoscrivono. Il progetto è sottoscritto dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative o da chi ne cura gli interessi.

Behinderung entsprechend ihren Kommunikationsfähigkeiten oder von den Personen, die ihre Interessen wahrnehmen, unterzeichnet.

8. Das Lebensprojekt wird mit seiner Genehmigung und Unterzeichnung laut Absatz 7 wirksam, unbeschadet der Möglichkeit, es auf Antrag gemäß Absatz 5 im Anschluss an die Überprüfungen laut Absatz 3 Buchstabe g) oder Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe e) zu ändern.

Artikel 27

Portabilität des Lebensprojekts. Kontinuität und Beibehaltung

1. Das Recht auf das Lebensprojekt ist auch im Falle einer vorübergehenden oder endgültigen Änderung des gebietsspezifischen oder des Lebenskontextes oder des Wohnorts unter Berücksichtigung der entsprechenden spezifischen Kontexte gewährleistet.

2. Das Lebensprojekt wird entsprechend der Bewertung der neuen Lebens- oder Wohnkontexte nach dem Grundsatz der Betreuungskontinuität umgestaltet und verfolgt in Hinblick auf Qualität, Quantität und Intensität Organisations- und Leistungsstandards, die nicht niedriger sind als die vorangehenden. Für den Fall, dass die Person mit Behinderung beabsichtigt, das Lebensprojekt fortzusetzen und in eine andere Region zu ziehen, wird es unter Wahrung der Betreuungskontinuität unter Berücksichtigung des neuen gebietsspezifischen Kontexts und der damit verbundenen Organisationsstrukturen neu formuliert.

3. Unbeschadet von Absatz 2 und von Artikel 3 und 4 des Gesetzes vom 23. März 2023, Nr. 33, wird das Lebensprojekt für die Person mit Behinderung nicht unterbrochen, wenn sie das Alter erreicht, das laut geltender Gesetzgebung Senioren identifiziert.

Artikel 28

Projektbudget

1. Die Umsetzung des Lebensprojekts wird durch das Projektbudget unterstützt, das alle öffentlichen und privaten Personal-, fachlichen, technologischen, Sach- und wirtschaftlichen Ressourcen einschließt, die auch innerhalb der örtlichen Gemeinschaft und des Systems der informellen Unterstützungen eingesetzt werden können.

2. Das Projektbudget wird nach den Grundsätzen der Ko-Programmierung, der gemeinsamen Planung mit Körperschaften des Dritten Sektors, der Integration und Interoperabilität bei der Verwendung der öffentlichen Ressourcen und Maßnahmen sowie, soweit verfügbar, privater Maßnahmen erstellt.

3. Das Projektbudget zeichnet sich durch Flexibilität und Dynamik aus, um die Nutzung öffentlicher,

8. Il progetto di vita ha efficacia dal momento della approvazione e sottoscrizione di cui al comma 7, ferma restando la possibilità di modifica del medesimo su istanza di parte ai sensi del comma 5, a seguito delle verifiche di cui al comma 3, lettera g), o ai sensi dell'articolo 29, comma 1, lettera e).

Art. 27

Portabilità del progetto di vita. Continuità e non regressione

1. Il diritto al progetto di vita è garantito anche in caso di variazione, temporanea o definitiva, del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento.

2. Il progetto di vita è rimodulato in funzione della valutazione dei nuovi contesti di vita o di residenza, secondo il principio di continuità dell'assistenza e perseguendo, per qualità, quantità e intensità, livelli di organizzazione e di prestazioni non inferiori a quelli precedenti. Nel caso in cui la persona con disabilità intenda proseguire il progetto di vita trasferendosi in altra regione, il progetto, nel rispetto della continuità dell'assistenza, sarà riformulato tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi.

3. Il progetto di vita per la persona con disabilità non si interrompe al compimento dell'età che, ai sensi della legislazione vigente, individua le persone anziane, fermo restando quanto previsto al comma 2 e fatto salvo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

Art. 28

Budget di progetto

1. L'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal budget di progetto che è costituito, in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali.

2. La predisposizione del budget di progetto è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

3. Il budget di progetto è caratterizzato da flessibilità e dinamicità al fine di integrare, ricomporre, ed

privater und europäischer Ressourcen zu integrieren, neu zu gestalten und eventuell umzuwandeln.

4. Zur Bildung des Projektbudgets tragen in integrierter Weise und im Rahmen der gemäß geltender Gesetzgebung verfügbaren Ressourcen die öffentlichen Maßnahmen bei, auch die laut Absatz 5 und die aus dem Fonds laut Artikel 1 Absatz 1264 des Gesetzes vom 27. Dezember 2006, Nr. 296, sowie die aus dem Fonds laut Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Juni 2016, Nr. 112, die aus den Ressourcen des Fonds laut Artikel 1 Absatz 254 des Gesetzes vom 27. Dezember 2017, Nr. 205, – eingeflossen in den Fonds laut Artikel 1 Absatz 210 des Gesetzes vom 30. Dezember 2023, Nr. 213 – und die aus dem Fonds laut Artikel 5 Absatz 1 Buchst. a) des Gesetzes vom 24. Dezember 1993, Nr. 537.

5. Um individualisierte Maßnahmen zu gewährleisten, nutzen die für die öffentlichen Gesundheits- und Sozialgesundheitsdienste zuständigen, gemäß Artikel 26 Absatz 7 tätigen Personen die Ressourcen, die insgesamt im Rahmen der Zuweisungen von Personal-, Material-, Sach- und finanziellen Ressourcen des Gesundheitsbereichs eingesetzt werden können.

6. Das Projektbudget ist Bestandteil des Lebensprojekts und wird unter Berücksichtigung der fortschreitenden Aktualisierungen angepasst.

7. Personen mit Behinderung können sich freiwillig an der Budgetbildung beteiligen, indem sie Eigenmittel beisteuern und informelle Unterstützungen nutzen. Die Regelung über die Beteiligung an den Kosten für die Leistungen, für die die Beteiligung vorgesehen ist, bleiben gemäß dem Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 5. Dezember 2013, Nr. 159, aufrecht.

8. Die Person mit Behinderung kann das Budget auch selbst verwalten, wobei sie verpflichtet ist, gemäß Vorgaben laut Lebensprojekt Rechnung zu legen, unter Einhaltung der Modalitäten, des Zeitrahmens, der Kriterien und der Mitteilungspflichten, die festgelegt werden mit Verordnung der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde – unter Mitwirkung des Ministers für Wirtschaft und Finanzen, des Gesundheitsministers, des Ministers für Arbeit und Soziales und nach Einvernehmen in der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281 –, die gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988 Nr. 400, innerhalb von 90 Tagen nach Inkrafttreten dieses Dekrets zu erlassen ist.

9. Unbeschadet von Absatz 5 wird das Projektbudget zu den in Artikel 26 Absatz 6 genannten Zwecken verwendet – ohne die Einschränkungen wegen angebotener einzelner Dienste und unter Beachtung der wesentlichen Betreuungsstandards laut Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 12. Jänner 2017 und der entsprechenden staatlichen und regionalen Ausgabenobergrenzen gemäß geltender

eventualmente riconvertire, l'utilizzo di risorse pubbliche, private ed europee.

4. Alla formazione del budget di progetto concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, gli interventi pubblici, inclusi quelli di cui al comma 5 e quelli derivanti dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dal Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112, dalle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, confluite nel fondo di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dal Fondo di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a) , della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

5. Al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e sociosanitari che intervengono ai sensi dell'articolo 26, comma 7, si avvalgono delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario.

6. Il budget di progetto costituisce parte integrante del progetto di vita e viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti.

7. La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali. Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159.

8. La persona con disabilità può anche autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

9. Fermo restando quanto previsto dal comma 5, per le finalità di cui all'articolo 26, comma 6, il budget di progetto è impiegato senza le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dei relativi tetti di spesa statali e regionali a legislazione vigente, per garantire prestazioni

Gesetzgebung –, um integrierte und im Sozial- und Gesundheitsbereich übergreifende und zuständigkeitsübergreifende Leistungen zu gewährleisten.

Artikel 29

Ansprechperson für die Umsetzung des Lebensprojekts

1. Die Regionen regeln die subjektiven Merkmale für die Auswahl der Ansprechperson für die Umsetzung des Lebensprojekts und die entsprechenden Aufgaben. Die Ansprechperson hat folgende Aufgaben:

a) Sie sorgt für die Umsetzung des Projekts und gibt Impulse für die Einleitung der darin vorgesehenen Dienste, Maßnahmen und Leistungen,

b) sie unterstützt die Verantwortlichen und Ansprechpersonen für Maßnahmen, Dienste und Leistungen laut Lebensprojekt, auch um die Koordinierung zwischen den einzelnen Diensten oder operativen Plänen zu gewährleisten,

c) sie überwacht die Umsetzung des Lebensprojekts, gegebenenfalls indem sie die von Drittpersonen übermittelten Hinweise sammelt,

d) sie gewährleistet die gänzliche Einbeziehung der Person mit Behinderung und ihrer Pflegeperson oder anderer Familienmitglieder in die Überwachung und in die anschließenden Überprüfungen,

e) sie beantragt die Einberufung des Teams für multidimensionale Bewertung, um das Lebensprojekt neu auszurichten.

2. Die Umsetzung dieses Artikels erfolgt mit den Personal-, Sach- und finanziellen Ressourcen, die gemäß geltender Gesetzgebung verfügbar sind, in jedem Fall ohne neue Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen.

Artikel 30

Koordinierung zur Integration der nationalen und regionalen Sozial- und Gesundheitsplanung

1. Auf Grundlage des durch mehrdimensionale Bewertungen ermittelten Bedarfs und der Angemessenheitsprüfung über die erbrachten Leistungen, auch unter Berücksichtigung der zusätzlich aus dem Fonds laut Artikel 31 beantragten Mittel, planen die Regionen jährlich im Rahmen ihrer Organisationsmodelle gemeinsam mit den Körperschaften des Dritten Sektors die Korrekturinstrumente für die Integration der Sozial- und Gesundheitsmaßnahmen.

2. Die Sozialdienste im Einzugsgebiet tätigen, soweit im Rahmen ihrer laufenden Planung zuständig, die in Absatz 1 vorgesehenen Korrekturmaßnahmen nach

integrierte und transversale agli ambiti sociali e sanitario e alle rispettive competenze.

Art. 29

Referente per l'attuazione del progetto di vita

1. Le regioni disciplinano i profili soggettivi per l'individuazione del referente per l'attuazione del progetto di vita, i relativi compiti. In ogni caso, il referente ha i seguenti compiti:

a) curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;

b) assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni, secondo quanto indicato nel progetto di vita, anche al fine di assicurare il coordinamento tra i singoli servizi o piani operativi;

c) curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse dai terzi;

d) garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;

e) richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

2. All'attuazione delle disposizioni del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 30

Coordinamento per l'integrazione delle programmazioni sociali e sanitarie nazionali e regionali

1. Le regioni sulla base della rilevazione dei fabbisogni emersi dalle valutazioni multidimensionali e delle verifiche dell'adeguatezza delle prestazioni rese, anche tenendo conto di quanto richiesto come risorse integrative a valere sul Fondo di cui all'articolo 31, co-programmano annualmente, nell'ambito dei loro modelli organizzativi, con gli enti del terzo settore gli strumenti correttivi di integrazione degli interventi sociali e sanitari.

2. Gli ambiti territoriali sociali provvedono, per quanto di competenza rispetto alle proprie programmazioni in corso, agli strumenti correttivi previsti dal comma 1 e

denselben Modalitäten. Bei der folgenden Planung berücksichtigen die Sozialdienste im Einzugsgebiet die gemäß Artikel 36 ermittelten individuellen Lebensprojekte, auch zwecks Festlegung neuer Ziele für die Dienste.

3. Die für Behinderungen zuständige politische Behörde fördert jährlich, auch auf Grundlage von Artikel 31, die Koordinierung und integrierte Planung der nationalen Sozial- und Gesundheitspolitik zugunsten von Menschen mit Behinderung im Rahmen eines Austausches mit dem Gesundheitsminister, dem Minister für Arbeit und Soziales, dem Netzwerk laut Artikel 21 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 15. September 2017, Nr. 147, der Kommission für Gesundheit der Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen und den repräsentativsten Organisationen der Menschen mit Behinderung.

4. Die am Austausch laut Absatz 3 Beteiligten haben keinen Anspruch auf Bezüge, Vergütungen, Sitzungsgelder, Kostenerstattungen oder Entschädigungen, wie auch immer sie genannt werden.

Artikel 31

Fonds für die Umsetzung der Lebensprojekte

1. Für die Umsetzung der Lebensprojekte, die die Aktivierung von Maßnahmen, Leistungen und Unterstützungen vorsehen, die nicht unter die Angebote des betreffenden Gebiets fallen, wird der Fonds für die Umsetzung von Lebensprojekten, im Folgenden „Fonds“ genannt, im Voranschlag des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen für die folgende Übertragung in den autonomen Haushalt des Präsidiums des Ministerrats eingerichtet. Die Dotierung des Fonds wird auf jährlich 25 Millionen Euro ab dem Jahr 2025 festgelegt. Die entsprechenden Lasten werden gemäß Artikel 34 gedeckt.

2. Mit Dekret des Präsidenten des Ministerrats oder der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde werden – unter Mitwirkung des Ministers für Wirtschaft und Finanzen, des Gesundheitsministers, des Ministers für Arbeit und Soziales und nach Einvernehmen in der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281 – die Mittel des Fonds jährlich auf Grundlage der Erhebung des Bedarfs zur Umsetzung der Lebensprojekte laut Absatz 1 innerhalb vom 28. Februar jeden Jahres auf die Regionen aufgeteilt. Während der Versuchsphase laut Artikel 33 werden die Ressourcen auf nationaler Ebene im Verhältnis zur Wohnbevölkerung aufgeteilt. Dasselbe Dekret legt die Aktionsprioritäten, die Auszahlungsmethoden und die Modalitäten zur Überwachung und Überprüfung der Angemessenheit der erbrachten Leistungen fest.

con le medesime modalità. Rispetto alle programmazioni successive, gli ambiti territoriali sociali tengono conto di quanto individuato nei singoli progetti individuali censiti ai sensi dell'articolo 36, anche al fine di fissare nuovi obiettivi di servizio.

3. L'Autorità politica delegata in materia di disabilità, anche sulla scorta di quanto rilevato ai sensi dell'articolo 31, promuove annualmente il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali sociali e sanitarie in favore delle persone con disabilità, attraverso un tavolo di confronto con il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, la Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e le parti sociali e le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità.

4. Ai componenti del tavolo di cui al comma 3 non sono riconosciuti emolumenti, compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o indennità comunque denominati.

Art. 31

Fondo per l'implementazione dei progetti di vita

1. Per l'implementazione dei progetti di vita che prevedono l'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nelle unità di offerta del territorio di riferimento, è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo per l'implementazione dei progetti di vita, di seguito denominato «Fondo». La dotazione del Fondo è determinata in 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025. Ai relativi oneri si provvede ai sensi dell'articolo 34.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio 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, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono annualmente ripartite 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 1 dei progetti di vita del territorio. Nel periodo della sperimentazione di cui all'articolo 33, le risorse sono ripartite a livello nazionale, in proporzione alla popolazione residente. Con il medesimo decreto sono stabilite le priorità di intervento, le modalità di erogazione e le modalità di monitoraggio e di controllo dell'adeguatezza delle prestazioni rese.

3. Die Mittel des Fonds, die in jedem Fall die Ausgabenobergrenze für die Umsetzung der in diesem Artikel genannten Ziele darstellen, ergänzen die Ressourcen, die bereits gemäß geltender Gesetzgebung für Leistungen und Dienste zugunsten von Personen mit Behinderung bereitgestellt sind und in das Projektbudget fließen.

Artikel 32 **Ausbildungsmaßnahmen**

1. Um eine integrierte Ausbildung der an der Grundbewertung, an der multidimensionalen Bewertung und an der Erstellung des Lebensprojekts beteiligten Subjekte zu gewährleisten, sind innerhalb von 90 Tagen nach Inkrafttreten dieses Dekrets mit Verordnung der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde – erlassen gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400, unter Mitwirkung des Gesundheitsministers, des Ministers für Arbeit und Soziales und des Ministers für Unterricht und Leistung und nach Einvernehmen in der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281, – die Ausbildungsmaßnahmen für die an der Grundbewertung beteiligten Personen festzulegen sowie für das Personal der mehrdimensionalen Bewertungsteams und der öffentlichen Schul- und Kindergarten-, Hochschul-, Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsdienste zur Durchführung der in den Artikeln 24, 25, 26, 27, 28 und 29 vorgesehenen Tätigkeiten.

2. Im Dekret laut Absatz 1 werden festgelegt:

a) gemeinsame nationale Ausbildungsinitiativen für die Grundbewertungsphase sowie für das Personal des Teams für multidimensionale Bewertung, der öffentlichen Dienste und des Dritten Sektors,

b) die Übertragung von Ressourcen – nach Ausarbeitung eines Plans – an die Regionen für die gebietsspezifische Ausbildung und für die entsprechende Überwachungstätigkeit.

3. Für die Umsetzung dieses Artikels wird im Ausgabenvoranschlag des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen ein Fonds mit 20 Millionen Euro für das Jahr 2024 und 30 Millionen Euro für das Jahr 2025 für die anschließende Übertragung in den autonomen Haushalt der Präsidentschaft des Ministerrats eingerichtet. Die aus diesem Absatz entstehenden Lasten werden gemäß Artikel 34 gedeckt.

4. Abschnitt **Finanz-, Übergangs- und Schlussbestimmungen**

Artikel 33 **Versuchsphase**

1. Auch um die kontinuierliche Aktualisierung der Definitionen, Kriterien und Bewertungsmodalitäten zu

3. Le risorse del Fondo, che costituiscono comunque un limite di spesa per l'attuazione delle finalità di cui al presente articolo, sono integrative e aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per le prestazioni e ai servizi in favore delle persone con disabilità che confluiscono nel budget di progetto.

Art. 32 **Misure di formazione**

1. Al fine di garantire una formazione integrata dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto di vita, con regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali e dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono stabilite le misure di formazione dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché del personale delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, della formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi per l'attuazione delle attività previste dagli articoli 24, 25, 26, 27, 28 e 29.

2. Il decreto di cui al comma 1 definisce:

a) iniziative formative di carattere nazionale congiunte per la fase della valutazione di base, nonché rivolte al personale dell'unità di valutazione multidimensionale, dei servizi pubblici e del terzo settore;

b) trasferimenti di risorse alle regioni per formazione di carattere territoriale, previa predisposizione di un piano, e relativa attività di monitoraggio.

3. Per l'attuazione del presente articolo è istituito nello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, un fondo con una dotazione di 20 milioni di euro per l'anno 2024 e di 30 milioni di euro per l'anno 2025. Agli oneri di cui al presente comma si provvede ai sensi dell'articolo 34.

Capo IV **Disposizioni finanziarie, transitorie e finali**

Art. 33 **Fase di sperimentazione**

1. Dal 1° gennaio 2025, anche al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri

gewährleisten, wird ab 1. Jänner 2025 ein vierundzwanzigmonatiges Versuchsverfahren zwecks vorläufiger und stichprobenartiger Umsetzung der Bestimmungen des 2. Abschnitts dieses Dekrets über die Grundbewertung nach dem Prinzip der geografischen Differenzierung zwischen Nord-, Süd- und Mittelitalien und der Differenzierung der gebietsspezifischen Dimensionen eingeleitet. Die Umsetzung dieses Absatzes erfolgt für die Jahre 2024 und 2025 mit den in Artikel 9 Absatz 7 angegebenen Ressourcen.

2. Ab 1. Jänner 2025 wird ein zwölfmonatiges Versuchsverfahren eingeleitet, um die Bestimmungen gemäß 3. Abschnitt dieses Dekrets über die multidimensionale Bewertung und das Lebensprojekt nach dem Prinzip der geografischen Differenzierung zwischen Nord-, Süd- und Mittelitalien und der Differenzierung der gebietsspezifischen Dimensionen vorläufig und stichprobenartig anzuwenden. Die Durchführung der Aktivitäten laut diesem Absatz erfolgt mit den Ressourcen laut Artikel 31 Absatz 1; diese ergänzen die Ressourcen, die bereits gemäß geltender Gesetzgebung bereitgestellt sind, um die individualisierten Leistungen und Dienste zu erproben, und fließen in das Projektbudget laut Artikel 28 ein.

3. Die Modalitäten für die Abwicklung des Versuchsverfahrens laut Absatz 1 und die Prüfung seiner Ergebnisse werden mit Verordnung festgelegt, die innerhalb 30. November 2024 – auf Initiative des Gesundheitsministers unter Mitwirkung des Ministers für Arbeit und Soziales und der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde nach Einvernehmen in der Staat-Regionen-Konferenz und nach Anhören der INPS gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400– zu erlassen sind.

3-bis. Bis zum 31. Dezember 2025 erfolgen die Untersuchungen zur Überprüfung der bereits anerkannten Leistungen für Personen mit onkologischen Erkrankungen gemäß Artikel 29-ter des Gesetzesdekrets vom 16. Juli 2020, Nr. 76, mit Gesetz vom 11. September 2020, Nr. 120, mit Änderungen zum Gesetz erhoben, unbeschadet des Rechts der antragstellenden Person, die persönliche Untersuchung zu beantragen.

4. Die Modalitäten für die Abwicklung des Versuchsverfahrens laut Absatz 2, die Zuweisung der Ressourcen und deren Überprüfung werden mit Verordnung festgelegt, die gemäß Artikel 17 Absatz 3 des Gesetzes vom 23. August 1988, Nr. 400, innerhalb von fünf Monaten ab Inkrafttreten dieses Dekrets – auf Initiative der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde unter Mitwirkung des Gesundheitsministers, des Ministers für Arbeit und Soziales nach Einvernehmen in der gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281, – erlassen wird.

e delle modalità di accertamento, è avviata una procedura di sperimentazione della durata di ventiquattro mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base disciplinata dal Capo II del presente decreto. All'attuazione del presente comma, per gli anni 2024 e 2025, si provvede con le risorse indicate dall'articolo 9, comma 7.

2. Dal 1° gennaio 2025 è avviata una procedura di sperimentazione della durata di dodici mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita previste dal Capo III del presente decreto. Allo svolgimento delle attività di cui al presente comma sono destinate le risorse di cui all'articolo 31, comma 1, che sono integrative e aggiuntive rispetto alle risorse già destinate a legislazione vigente per sperimentare prestazioni e servizi personalizzati, che confluiscono nel budget di progetto di cui all'articolo 28.

3. Le modalità per la procedura di sperimentazione di cui al comma 1, nonché la verifica dei suoi esiti, sono stabiliti con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, 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 sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS.

3-bis. Fino al 31 dicembre 2025, le visite di revisione delle prestazioni già riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche sono eseguite ai sensi dell'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, ferma restando la facoltà dell'istante di chiedere la visita diretta.

4. Le modalità per la procedura di sperimentazione di cui al comma 2, l'assegnazione delle risorse e il relativo monitoraggio sono stabiliti con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro cinque mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su iniziativa dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

5. Auf die Anträge auf Feststellung der Behinderung, die in den an den Versuchen beteiligten Gebieten innerhalb 31. Dezember 2024 gestellt werden, werden die bis dahin geltenden Rechtsvorschriften angewandt.

Artikel 33-bis

Vereinfachung der Verfahren zur ärztlichen Feststellung von Invalidität und Arbeitsunfähigkeit

1. Bei Einreichung von Anträgen auf Feststellung von Zivilinvalidität, -blindheit, -gehörlosigkeit und -taubblindheit und Behinderung gemäß Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104, und Gesetz vom 12. März 1999, Nr. 68, und gleichzeitig von Invalidität und Arbeitsunfähigkeit laut den Artikeln 1, 2, 5 und 6 des Gesetzes vom 12. Juni 1984, Nr. 222, und Artikel 1 Absatz 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 503, muss die INPS vom 1. Jänner 2025 bis zum 31. Dezember 2025 die Feststellung der Gesundheitsanforderungen in einer einzigen Untersuchung vornehmen und, falls erforderlich, die zuständige ärztliche Kommission in ihrer Zusammensetzung ergänzen. Die Bestimmungen des ersten Satzes gelten auch für die vom 1. Jänner 2025 bis zum 31. Dezember 2025 geplanten Untersuchungen zur Überprüfung der bereits anerkannten Leistungen, wenn der Zeitraum zwischen den beiden Untersuchungen nicht mehr als drei Monate beträgt.

Artikel 34

Finanzregelung

1. Die Ausgaben, die sich aus Artikel 9 Absätze 7 und 8, Artikel 31 Absatz 1 und Artikel 32 Absatz 3 ergeben und sich im Jahr 2024 auf 29.630.031 Euro, im Jahr 2025 auf 134.854.776 Euro und ab dem Jahr 2026 jährlich auf 273.370.116 Euro belaufen, werden durch entsprechende Kürzung des Fonds zugunsten von Menschen mit Behinderung laut Artikel 1 Absatz 178 des Gesetzes vom 30. Dezember 2021, Nr. 234, gedeckt.

2. Unbeschadet von Absatz 1 darf die Umsetzung dieses Dekrets keine neuen Ausgaben bzw. Mehrausgaben zulasten der öffentlichen Finanzen zur Folge haben.

Artikel 35

Regressionsverbot und Schutz der erworbenen Rechte. Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Gemäß Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe h) Ziffer 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2021, Nr. 227, gewährleistet dieses Dekret in jedem Fall die Beibehaltung der anerkannten Rechte gemäß der bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Regelung.

5. Alle istanze di accertamento della condizione di disabilità, presentate nei territori coinvolti dalla sperimentazione entro la data del 31 dicembre 2024, si applicano le previgenti disposizioni.

Art. 33-bis

Semplificazione dei procedimenti di accertamento sanitario per l'invalidità e l'inabilità

1. In caso di contestuale presentazione di istanze per gli accertamenti di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e della legge 12 marzo 1999, n. 68, nonché di invalidità e inabilità di cui agli articoli 1, 2, 5 e 6 della legge 12 giugno 1984, n. 222, e all'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, a decorrere dal 1° gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2025, l'INPS è tenuto a effettuare l'accertamento dei requisiti sanitari in un'unica visita, integrando, ove necessario, la composizione della commissione medica competente. Le disposizioni del primo periodo si applicano anche alle visite di revisione delle prestazioni già riconosciute, programmate dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, a condizione che l'intervallo temporale tra i due accertamenti non sia superiore a tre mesi.

Art. 34

Disposizioni finanziarie

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 9, commi 7 e 8, 31, comma 1, e 32, comma 3, pari a 29.630.031 euro per l'anno 2024, 134.854.776 euro per l'anno 2025, 273.370.116 euro annui a decorrere dall'anno 2026 si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

2. Salvo quanto disposto dal comma 1, dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 35

Principio di non regressione e tutela dei diritti acquisiti. Disposizioni transitorie e finali

1. Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 1), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, le disposizioni di cui al presente decreto garantiscono in ogni caso il mantenimento dei diritti riconosciuti dalla disciplina in vigore fino al 31 dicembre 2026.

2. Aufrecht bleiben auch die bereits ausgezahlten – oder innerhalb 31. Dezember 2026 zuerkannten – Leistungen, Dienste, Förderungen und Geldzuweisungen in den Bereichen Zivilinvalidität, Zivilblindheit, Zivilgehörlosigkeit Taubblindheit und gemäß den Bestimmungen laut Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104. Auf die Feststellungsanträge, die innerhalb 31. Dezember 2026 gestellt werden, werden die bis dahin geltenden Rechtsvorschriften angewandt.

3. Bis zum 31. Dezember 2026 werden für Überprüfungen und Widerrufe bereits anerkannter Leistungen auch in den Gebieten, in denen die Versuche gemäß Artikel 33 stattfinden, die bis zum Inkrafttreten dieses Dekrets geltenden Zugangsbedingungen und Bewertungssysteme angewandt.

4. Auch wer eine vor dem 1. Jänner 2027 ausgestellte Bescheinigung gemäß Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104, besitzt, hat das Recht, die Erstellung eines Lebensprojekts zu beantragen, ohne eine Grundbewertung durchführen zu müssen. Auf die am 1. Jänner 2027 laufenden Verfahren für das individuelle Projekt laut Artikel 14 des Gesetzes vom 8. November 2000, Nr. 328, wird der 3. Abschnitt – ohne Vorab-Grundbewertung – angewandt.

Artikel 36

Verwendung der elektronischen Gesundheitsakte für die Anerkennung von Betreuungs- und Vorsorgeleistungen und des Einheitsinformationssystems der Sozialdienste

1. Die Teams für multidimensionale Bewertung laut Artikel 24 übermitteln der INPS gemäß Artikel 24 Absatz 5 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 15. September 2017, Nr. 147, die Anzahl der erstellten Lebensprojekte und die Typologie der festgestellten Leistungen.

2. Nach Artikel 12 des Gesetzesdekrets vom 18. Oktober 2012, Nr. 179, mit Gesetz vom 17. Dezember 2012, Nr. 221, mit Änderungen zum Gesetz erhoben, wird nach Absatz 2 Buchstabe c) folgender Buchstabe hinzugefügt: „c-bis) valutazioni e accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.“

Artikel 37

Verfahren zur Festlegung der wesentlichen Leistungsstandards

1. Unbeschadet von Artikel 1 Absätze 162, 163, 169 und 170 des Gesetzes vom 30. Dezember 2021, Nr. 234, und der einschlägigen Bestimmungen des gesetzesvertretenden Dekrets vom 15. März 2024, Nr. 29, insbesondere unter Bezugnahme auf den 2. Titel

2. Sono, altresì, fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati o dei quali sia comunque stata accertata la spettanza entro il 31 dicembre 2026, in materia di invalidità civile, di cecità civile, di sordità civile, di sordocecità e per quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104. Alle istanze di accertamento presentate entro la data del 31 dicembre 2026 si applicano le previgenti disposizioni.

3. Fino al 31 dicembre 2026, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione ai sensi dell'articolo 33, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Il diritto a richiedere l'elaborazione del progetto di vita è riconosciuto anche in favore di coloro che sono in possesso di una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, rilasciata prima della data del 1° gennaio 2027, senza effettuare la valutazione di base. Ai procedimenti per il progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in corso alla data del 1° gennaio 2027 si applicano le disposizioni del Capo III, senza preventiva valutazione di base.

Art. 36

Utilizzo del fascicolo sanitario elettronico per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali

1. Le unità di valutazione multidimensionale di cui all'articolo 24 trasmettono all'INPS, ai sensi dell'articolo 24, comma 5, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate.

2. All'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, al comma 2 dopo la lettera c) è aggiunta, in fine, la seguente: «c-bis) valutazioni e accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.».

Art. 37

Procedure volte alla proposta di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, commi 162, 163, 169 e 170, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nonché quanto previsto in materia dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, con particolare riguardo al titolo II, capo I, il Dipartimento

1. Abschnitt, schlägt das Departement für die Politik zugunsten von Menschen mit Behinderung des Präsidiums des Ministerrats – unter Mitwirkung der Fachkommission für Standardbedürfnisse laut Artikel 1 Absatz 29 des Gesetzes vom 28. Dezember 2015, Nr. 208, und in Verbindung mit dem Fachsekretariat laut Artikel 1 Absatz 799 des Gesetzes vom 29. Dezember 2022, Nr. 197, das bei der Abteilung für regionale Angelegenheiten und Autonomie des Präsidiums des Ministerrats eingerichtet ist – unter Wahrung des Gleichgewichts der öffentlichen Finanzen und im Einklang mit den damit verbundenen Planungszielen die wesentlichen Leistungsstandards für Menschen mit Behinderung laut Artikel 117 Absatz 2 Buchstabe m) der Verfassung vor, die gemäß Absatz 3 zu erlassen sind.

2. Das Department für die Politik zugunsten von Menschen mit Behinderung laut Absatz 1 überprüft in Zusammenarbeit mit der beim Gesundheitsministerium eingerichteten Nationalen Kommission für die Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und die Förderung eines angemessenen nationalen Gesundheitsdienstes die Modalitäten für die Ergänzung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Dekret des Ministerpräsidenten vom 12. Januar 2017, veröffentlicht im ordentlichen Beiblatt des Gesetzesanzeigers Nr. 65 vom 19. März 2017, durch die gemäß Absatz 1 vorgeschlagenen wesentlichen Leistungsstandards, wobei auch Vorschläge zur Ergänzung dieses Dekrets innerhalb des Finanzrahmens laut Absatz 3 eingebracht werden.

3. Mit Dekret des Präsidenten des Ministerrats werden – auf Vorschlag der für Behinderungen zuständigen politischen Behörde in Zusammenarbeit mit dem Lenkungsausschuss für die Festlegung der WBS laut Artikel 1 Absatz 792 des Gesetzes vom 29. Dezember 2022, Nr. 197, unter Mitwirkung der Minister für Wirtschaft und Finanzen, für Gesundheit, für Arbeit und Soziales, für regionale Angelegenheiten und Autonomie nach Einvernehmen in der Gemeinsamen Konferenz laut Artikel 8 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 28. August 1997, Nr. 281 – die wesentlichen Leistungsstandards und die Modalitäten für ihre Integration in die wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Absatz 2 im Einklang mit Artikel 13 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 6. Mai 2011, Nr. 68, schrittweise und fortlaufend im Rahmen der gemäß geltender Gesetzgebung verfügbaren Mittel festgelegt. Das in diesem Absatz genannte Dekret regelt die Modalitäten für die Überwachung der Leistungserbringung in Zusammenhang mit den wesentlichen Standards laut diesem Artikel.

4. Dies gilt unbeschadet der Festlegung der wesentlichen Leistungsstandards betreffend die Zivil- und Sozialrechte in Anwendung der Bestimmungen laut Artikel 1 Absätze 791 bis 801-bis des Gesetzes vom 29. Dezember 2022, Nr. 197.

per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, avvalendosi della Commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la segreteria tecnica di cui all'articolo 1, comma 799, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, istituita presso il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei ministri, procede, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e in coerenza con i relativi obiettivi programmati, alla proposta dei livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m) , della Costituzione, in favore delle persone con disabilità, da adottare ai sensi del comma 3.

2. Il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui al comma 1, in raccordo con la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, istituita presso il Ministero della salute, verifica le modalità di integrazione dei livelli essenziali, proposti ai sensi del comma 1, con i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel S.O. alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2017, anche formulando proposte di integrazione del medesimo decreto nei limiti del quadro finanziario di cui al comma 3.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEP di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati i livelli essenziali delle prestazioni e le modalità di integrazione degli stessi con i livelli essenziali di assistenza ai sensi del comma 2, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. Il decreto di cui al presente comma disciplina le modalità di monitoraggio in merito all'erogazione delle prestazioni connesse ai livelli essenziali di cui al presente articolo.

4. È fatta salva la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801-bis, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

Artikel 38
Schutzklausel

1. Die Bestimmungen dieses Dekrets gelten auch für die Regionen mit Sonderstatut und die autonomen Provinzen Trient und Bozen, soweit mit ihren jeweiligen Statuten und den entsprechenden Durchführungsbestimmungen vereinbar.

2. Aufrecht bleibt, dass das Grundbewertungsverfahren in den Autonomen Provinzen Trient und Bozen gemäß jeweiligen Rechtsordnungen gewährleistet wird und dass die Provinzen die laut diesem Dekret der INPS zugewiesenen Aufgaben wahrnehmen.

Artikel 39
Aufhebung von Rechtsvorschriften

1. Unbeschadet von Artikel 15 der einleitenden Bestimmungen des Zivilgesetzbuchs und von Artikel 35 Absatz 2 zweiter Satz sind oder bleiben folgende Bestimmungen vom 1. Jänner 2027 an aufgehoben:

- a) das Gesetz vom 15. Oktober 1990, Nr. 295,
- b) Artikel 10 Absätze 1, 2 und 3 des Gesetzesdekrets vom 30. September 2005, Nr. 203, mit Gesetz vom 2. Dezember 2005, Nr. 248, mit Änderungen zum Gesetz erhoben,
- c) Artikel 20 des Gesetzesdekrets vom 1. Juli 2009, Nr. 78, mit Gesetz vom 3. August 2009, Nr. 102, mit Änderungen zum Gesetz erhoben, mit Ausnahme von Absatz 2 erster Satz und Absatz 4,
- d) Artikel 10 Absätze 4, 4-bis und 5 des Gesetzesdekrets vom 31. Mai 2010, Nr. 78, mit Gesetz vom 30. Juli 2010, Nr. 122, mit Änderungen zum Gesetz erhoben,
- e) Artikel 18 Absatz 22 des Gesetzesdekrets vom 6. Juli 2011, Nr. 98, mit Gesetz vom 15. Juli 2011, Nr. 111, mit Änderungen zum Gesetz erhoben.

Artikel 40
Inkrafttreten

1. Dieses Gesetz tritt am 30. Juni 2024 in Kraft.

2. Die Bestimmungen gemäß Artikel 3, Artikel 5, Artikel 6 Absätze 1 bis 8, Artikel 7 Absatz 1, Artikel 8, Artikel 9 Absätze 1 bis 5 und Absatz 8, Artikel 10, Artikel 13, Artikel 14, Artikel 15, Artikel 18, Artikel 19, Artikel 20, Artikel 21, Artikel 22, Artikel 23, Artikel 24 Absätze 1, 2 und 3, Artikel 25, Artikel 26, Artikel 27, Artikel 28 Absätze 1 bis 7 und 9, Artikel 29 und Artikel 36 werden in den vom Versuch laut Artikel 33 betroffenen Gebieten ab 1. Jänner 2025 und im restlichen Staatsgebiet ab 1. Jänner 2027 angewandt.

Art. 38
Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

2. Resta fermo che nelle province autonome di Trento e di Bolzano il procedimento valutativo di base è assicurato ai sensi dei rispettivi ordinamenti e che alle funzioni attribuite dal presente decreto all'INPS provvedono le medesime province.

Art. 39.
Abrogazioni

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15 delle disposizioni preliminari al codice civile e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 35, comma 2, secondo periodo, a decorrere dal 1° gennaio 2027 sono o restano abrogati:

- a) la legge 15 ottobre 1990, n. 295;
- b) l'articolo 10, commi 1, 2 e 3, del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248; c) l'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, ad esclusione del comma 2, primo periodo, e del comma 4;
- d) l'articolo 10, commi 4, 4-bis e 5, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- e) l'articolo 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

Art. 40
Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il 30 giugno 2024.

2. Le disposizioni di cui agli articoli 3, 5, 6, commi da 1 a 8, 7, comma 1, 8, 9, commi da 1 a 5 e comma 8, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, commi 1, 2 e 3, 25, 26, 27, 28, commi da 1 a 7 e 9, 29 e 36 si applicano nei territori interessati dalla sperimentazione di cui all'articolo 33 a decorrere dal 1° gennaio 2025 e, sul restante territorio nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2027.

Dieses Dekret wird mit dem Staatssiegel versehen und in die amtliche Sammlung der Rechtsvorschriften der Republik Italien aufgenommen. Jeder, dem es obliegt, ist verpflichtet, es als Staatsgesetz zu befolgen und für seine Befolgung zu sorgen.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.