



## Relazione e proposte di emendamenti al decreto legislativo recante:

«Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato» (AG 122)

1

### PREMESSA

L'oggetto e le finalità del decreto legislativo recante: «Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato», attuativo della legge n. 227 del 21/12/2021, hanno impegnato il Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali nel seguire con attenzione l'iter legislativo e a collaborare affinché la sua realizzazione sia realmente rispondente alle bisogni e ai diritti delle persone con disabilità.

Anche in questa fase portiamo all'attenzione del legislatore considerazioni ed elementi di approfondimento in rappresentanza di una comunità professionale di oltre 47 mila professionisti che quotidianamente si confrontano con situazioni di fragilità e vulnerabilità, sempre più complesse.

Lo facciamo anche grazie alla conoscenza dei bisogni e delle aspettative delle persone, delle famiglie e dei contesti di vita che è patrimonio dei professionisti presenti nei territori. Le e gli assistenti sociali costruiscono, insieme a chi si rivolge a loro, percorsi di sostegno e progetti di vita rispettosi dell'autodeterminazione, della dignità di ognuno e promuovono politiche locali d'inclusione in modo che vi siano pari opportunità.

Gli assistenti sociali esercitano la professione, sia in forma di lavoro dipendente (Enti Locali, Sanità e Terzo Settore) che in libera professione, sia con funzioni di accompagnamento dei cittadini, delle famiglie e delle comunità locali, sia in attività di progettazione, direzione e coordinamento, all'interno del complesso e articolato sistema di servizi sociali, sanitari, e sociosanitari e sociali.

Molti assistenti sociali sono coinvolti in attività a favore di persone che presentano disabilità o situazioni di fragilità determinate da parziale o completa perdita di autonomia, ma anche in azioni a sostegno di percorsi di socializzazione, di sostegno alla vita autonoma e indipendente, nell'ottica di favorire la partecipazione attiva alla vita delle comunità da parte di ciascuno e come promotori di politiche locali di inclusione.

Per quanto verificatosi nella pandemia e nel lock-down, la riapertura dei servizi è stata accompagnata da un profondo ripensamento dell'intero sistema organizzativo; vi è stata la spinta affinché i servizi venissero rimodulati per permettere alle persone, anche in base ai loro desideri e aspettative, di vivere al meglio nel proprio ambiente domiciliare e di relazioni, sostenendo percorsi di assistenza, di sviluppo e rafforzamento delle autonomie, di realizzazione di una vita il più possibile



indipendente e autodeterminata.

Occorre far tesoro di questa esperienza, mettendola a sistema lungo tutto il territorio nazionale uscendo dall'eccezionalità che le è stata attribuita con l'emergenza sanitaria.

Da questa prospettiva si sviluppa la lettura delle riforme in atto e della loro implementazione a livello regionale e nei territori e si forma il contributo dell'Ordine sin dall'avvio dell'iter legislativo della Legge 227/2021 e poi del decreto attuativo in oggetto.

## GLI ASPETTI CENTRALI DELLA RIFORMA E CONTENUTI DEL DECRETO

Vi sono nella Legge delega aspetti fondamentali che necessariamente devono trovare piena rispondenza nel decreto attuativo, che si riprendono qui di seguito, a partire dai quali vengono formulate, alcune osservazioni e proposte emendative al testo del decreto in esame.

### Un nuovo approccio alla disabilità

Rilancio di un concetto di disabilità secondo il quale il profilo della persona con disabilità è frutto dell'interazione tra la menomazione fisica, psichica, intellettiva e sensoriale con il contesto ambientale, sociale in cui la persona è inserita come cittadino

Non basta, quindi, la sola diagnosi e prestazione medica, non è sufficiente unicamente una prestazione infermieristica, riabilitativa o un intervento farmacologico. È necessario che la persona sia accompagnata nei luoghi naturali di vita, nei contesti quotidiani attraverso una rete di servizi e sostegni facilmente attivabile, a partire da una valutazione di base e multidimensionale che comprendano la dimensione sociale e relazionale.

### Una nuova definizione di disabilità

La nuova definizione deve essere declinata nel decreto attuativo e richiede l'adozione di nuove modalità di riconoscimento della condizione di disabilità rispetto alle previsioni attuali che sappiamo essere parcellizzate e del tutto inefficaci a ricomporre l'unicità della persona e la lettura dei suoi bisogni. Su questo aspetto riteniamo importante sottolineare la necessità che nei nuovi iter che verranno individuati sia garantita la presenza della valutazione della dimensione sociale, con un chiaro riferimento all'assistente sociale.

Costituisce senz'altro un elemento positivo unificare la valutazione di base in un unico processo indipendentemente dalla tipologia di disabilità con l'individuazione di un unico soggetto pubblico cui compete l'accertamento della disabilità, omogeneo su tutto il territorio nazionale.

Accedere ad un'unica commissione, senza moltiplicare gli iter valutativi consente di riconoscere nell'unitarietà della persona, la pluralità dei suoi bisogni. Da questa prospettiva riteniamo imprescindibile stabilire la presenza dell'assistente sociale all'interno delle commissioni di accertamento.

### Valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato

Nel nuovo sistema, l'UVM sarà costituita in primis dalla persona con disabilità (o dove necessario da un suo rappresentante), dai professionisti che interagiscono con le diverse dimensioni della sua esistenza, dalla sua famiglia e da esperti di sua fiducia, in modo tale da garantire l'integrazione dei saperi, degli interventi e dei sostegni.



Evidenziamo come il ruolo dell'assistente sociale in questo processo è centrale: è il professionista che, nelle fasi della valutazione multidimensionale e della costruzione del progetto, si pone come punto di raccordo delle diverse dimensioni, è la garanzia di equilibrio tra una presa in carico sanitaria e una progettualità che sia autenticamente orientata a una vita su base di uguaglianza con gli altri, come sancito dalla Convenzione ONU.

#### Professionisti formati e competenti

Il superamento della logica assistenziale per lasciare spazio al paradigma centrato sui diritti, necessita che tutti gli operatori "si spoglino" del potere di decidere gli interventi per assumere la responsabilità di offrire servizi maggiormente rispondenti ai desideri e le aspettative della persona. È un passaggio sostanziale che impegna tutte le professioni a sviluppare ulteriori competenze e gli enti a garantire spazi di formazioni specifica e di supervisione; un investimento sulla formazione mirato e diffuso a livello territoriale è irrinunciabile e si coglie positivamente la previsione di risorse dedicate contenuta nel decreto.

### **PROPOSTE DI EMENDAMENTI E OSSERVAZIONI**

Il decreto attuativo sulla valutazione di base e la valutazione multidimensionale è sicuramente uno strumento fondamentale per assicurare in tutto il Paese uguali modalità per la certificazione della condizione di disabilità e per l'elaborazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato; riconosciamo nella struttura del decreto e nell'impostazione di molte parti un importante cambiamento nell'approccio alla disabilità in linea con quelli che sono i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e con quanto stabilito dalla legge delega 227/21.

Premesso questo, segnaliamo osservazioni al testo del Decreto e suggeriamo l'opportunità di emendamenti.

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

Come più volte condiviso la valutazione della condizione di disabilità è il frutto di un'analisi globale di tutti gli aspetti della persona comprensivi anche di quelli sociali e psicologici. Per una reale e corretta valutazione bio-psico-sociale in coerenza con i principi di riferimento della Convenzione ONU, è necessario prevedere nell'équipe di accertamento, oltre al medico e allo specialista di riferimento, la presenza di un assistente sociale e di uno psicologo. L'intervento professionale dell'assistente sociale, nella valutazione di base, è di analizzare e valutare il contesto socio-ambientale con attenzione ai fattori di rischio e a quelli protettivi, individuali e famigliari, che in interazione con le caratteristiche, necessità, effetti e prognosi del quadro sanitario, definiscono la condizione di disabilità della persona.

#### Art. 24 (Unità di valutazione multidimensionale)

Si accoglie positivamente l'indicazione della figura dell'assistente sociale tra i componenti necessari dell'unità di valutazione multidimensionale, ma si osserva che la formulazione dell'elenco puntato al comma 2 lettera d) "un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali



territoriali” , nella quale sono inseriti più profili professionali, ingenera il dubbio che l’assistente sociale possa essere in alternativa alla figura dell’educatore o di altro operatore sociale e quindi possa non essere presente nell’UVM.

Questa circostanza è da scongiurare, in considerazione della necessità di garantire a tutte le persone con disabilità che la VMD sia completa della valutazione e della progettazione sociale di cui è responsabile e competente il professionista Assistente Sociale e non altri operatori.

Inoltre nell’apprezzare l’attenzione a garantire l’integrazione sociosanitaria prevedendo la presenza nell’UVM di professionisti sanitari individuati dall’ASL alla lettera e) comma 2 dell’art.24 , si osserva che l’assegnazione ex lege della funzione di coordinamento dell’UVM a un professionista sanitario è incoerente con l’impianto della Legge delega e la finalità primaria della Convenzione ONU a cui si richiama che puntano alla realizzazione dell’inclusione sociale e alla promozione dell’autonomia delle persone con disabilità attraverso una attenzione ai contesti di vita, alle reti famigliari, amicali, della comunità.

Questa previsione sposta nuovamente la valutazione e la definizione del progetto nella sfera sanitaria, quando invece i percorsi di inclusione che devono scaturire dalla VMD sono basati sul superamento delle barriere di contesto e sull’attivazione di un sistema di sostegni ampiamente calibrati in base a quelle che sono le risorse sociali e ambientali, come conferma il mandato istituzionale dei Comuni/ ATS in materia di Progetto individualizzato (ex art. 14- Legge 328/2000). Su questo punto, si osserva inoltre che elidere l’indicazione dell’area di riferimento del coordinatore dell’UVM sarebbe coerente a con quanto previsto all’art. 29 (Referente per l’attuazione del progetto di vita) -nel quale è stabilito che siano le Regioni a disciplinare i profili soggettivi per l’individuazione del referente per l’attuazione del progetto di vita. In merito all'art. 29, consapevoli delle differenze di strutturazione e organizzazione dei servizi regionali, non si interviene con proposte emendative, pur sottolineando che l’elenco di compiti assegnati al referente del Progetto di Vita sono riconducibili e svolti di fatto per competenza e funzioni all’interno dei diversi servizi sociali, sociosanitari e sanitari dal profilo professionale dell’assistente sociale.

Si propongono quindi le seguenti modifiche all’art. 9 commi 2, 3 e comma 6

Decreto legislativo	Proposta emendamento
L’articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituito dal seguente: «Articolo 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 l’attività di commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base. 2. Le commissioni di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati da INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di una	L’articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituito dal seguente: «Articolo 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 l’attività di commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base. 2. Le commissioni di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati da INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di <del>una</del> <b>sola figura professionale appartenente alle aree</b>



<p>sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.</p> <p>Le commissioni sono presiedute da un medico 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 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.</p> <p>3. Nel caso di minori, le commissioni di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico 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 di accertamento, per almeno tre anni, in organi di accertamento INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati da 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</p> <p>6. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.</p>	<p><del>psicologiche e sociali.</del> <b>di un assistente sociale o un operatore sociale e da uno psicologo</b></p> <p>Le commissioni sono presiedute da un medico 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 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.</p> <p>3. Nel caso di minori, le commissioni di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati INPS, del componente ai sensi del comma 4 e di <del>una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.</del> <b>di un assistente sociale o un operatore sociale e da uno psicologo.</b> Le commissioni sono presiedute da un medico 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 di accertamento, per almeno tre anni, in organi di accertamento INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati da 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</p> <p>6. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo o <b>assistente sociale di fiducia</b>, senza diritto di voto.</p>
---	---



Si propongono quindi le seguenti modifiche all'art. 24 comma 2 lettere d) e lettera e)

Decreto legislativo	Proposta emendamento
<p>2. Sono componenti necessari dell'unità di valutazione multidimensionale:</p> <p>a) la persona con disabilità;</p> <p>b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;</p> <p>c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;</p> <p>d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;</p> <p>e) uno o più professionisti sanitari designati dalla Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria, di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'unità di valutazione multidimensionale;</p> <p>f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.</p>	<p>2. Sono componenti necessari dell'unità di valutazione multidimensionale:</p> <p>a) la persona con disabilità;</p> <p>b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;</p> <p>c) la persona di cui all'articolo 22, se nominato dall'interessato;</p> <p>d) un assistente sociale del servizio sociale territorialmente competente;</p> <p>e) un educatore dei servizi socioeducativi o un altro operatore dei servizi sociali territoriali in relazione ai contesti di vita da considerare;</p> <p>e-bis) uno o più professionisti sanitari designati dalla Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario <del>col compito</del> per garantire l'integrazione sociosanitaria. <del>di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'unità di valutazione multidimensionale;</del></p> <p>f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.</p>