

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n. 1023

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo -
una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: Come intende intervenire la Giunta Cirio per correggere le distorsioni del Dlgs 62/2024 sulla disabilità?

Premesso che:

- Il **Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62** "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" ha avviato una riforma delle politiche della disabilità, adottando un approccio biopsicosociale (ONU) che sostituisce i termini "handicap" con "persona con disabilità", introducendo la **valutazione di base unica INPS, il Progetto di Vita individuale e partecipato, e l'accomodamento ragionevole**
- Il decreto mette al centro la persona e la sua partecipazione reale, superando la logica dei servizi standard
- il 1° gennaio 2025 è partita la sperimentazione del Progetto di Vita, cuore della riforma della disabilità
- Le prime a partire sono state le 9 province di Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste
- a settembre 2025 si sono aggiunte 11 province, tra cui **Alessandria**
- il primo marzo 2026 si è arrivati a 40 province: in Piemonte **Torino, Asti e Cuneo**
- dal 1° gennaio 2027 l'intero territorio nazionale sarà coinvolto nella riforma
- è già previsto un **decreto correttivo** a valle della sperimentazione

Considerato che:

Le principali innovazioni apportate dal decreto 62/2024 sono le seguenti:

- **un nuovo sistema di accertamento basato sulla valutazione multidimensionale**
- **il nuovo ente unico per l'accertamento è l'INPS**
- **il progetto di vita individuale e partecipato**, che riconosce la disabilità come interazione tra limitazioni individuali e barriere ambientali, superando il concetto di invalidità
- **un unico titolo per la scuola, il lavoro, i congedi, l'accesso ecc**

- **un certificato medico introduttivo**
- **l'accomodamento ragionevole**, inteso come modifiche o adattamenti necessari e proporzionati per garantire alle persone con disabilità la piena parità di diritti e opportunità, in attuazione della Convenzione ONU.

Rilevato che:

- in Piemonte le commissioni sanitarie delle ASL per la certificazione dell'invalidità civile sono fortemente sguarnite di personale, con conseguenti ritardi nel rilascio delle certificazioni
- il Fondo nazionale non autosufficienza 2025-2027 non ha ancora completato il proprio iter e la quota del 2025 non verrà erogata agli utenti piemontesi prima di agosto-settembre 2026, a causa dei ritardi del Governo nazionale nell'approvazione del Piano
- in molte ASL del Piemonte permangono sensibili ritardi nella consegna dei pannoloni alle persone non autosufficienti
- le rette delle RSA e delle strutture residenziali per persone con disabilità sono inaccessibili per molte famiglie piemontesi, che si vedono costrette a chiedere aiuto ai Comuni per coprire la quota alberghiera della retta
- **l'insieme di questi fattori rischia di compromettere la tenuta del sistema socio sanitario piemontese e la sostenibilità economico sociale dell'assistenza alle persone non autosufficienti e con disabilità**

Sottolineato che:

il bilancio del primo anno di sperimentazione del Dlgs 62/2024 ha fatto emergere le seguenti criticità:

- l'Inps deve rafforzare una rete territoriale di professionisti qualificati, capaci di rispondere in modo tempestivo e integrato alle diverse esigenze della persona. Non si tratta solo di medici, ma di un insieme di competenze sanitarie, sociali e di supporto educativo e professionale: psicologi, assistenti sociali, terapisti e altri specialisti devono poter collaborare in maniera coordinata. Laddove questa rete è presente, il Progetto di Vita viene attuato con maggiore efficacia: dove manca, i percorsi si frammentano o si rallentano, riducendo l'impatto della riforma. In presenza di professionisti capaci sul territorio il Progetto di Vita, da mero strumento normativo, diventa un reale percorso inclusivo e personalizzato. L'esperienza del primo anno insegna che la capacità dell'Inps di attivare, coordinare e monitorare queste risorse sarà decisiva per rendere concreta la rivoluzione attesa nella presa in carico delle persone con disabilità.
- Sono emersi limiti concreti nell'applicazione dei principi del Dlgs, soprattutto rispetto all'armonizzazione con le normative regionali. Ogni territorio procede con tempi diversi, condizionato dagli impianti normativi già in essere, generando possibili disuguaglianze e

incertezze. Laddove Progetto di Vita e budget di progetto erano già stati sperimentati anteriforma, il Dlgs 62 ha trovato terreno fertile; altrove pesa il ritardo nel costruire strumenti e linguaggi condivisi.

- Persistono **rigidità organizzative, tempi amministrativi lunghi** e una integrazione ancora parziale tra ambito sociale, sanitario e altri sistemi fondamentali come lavoro, casa e cultura.
- In alcuni contesti manca una presa in carico pronta ed efficace: servono procedure chiare, **nuova composizione delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), un numero adeguato di UVM nei territori e una formazione mirata.**
- il Fondo di implementazione previsto dal Dlgs deve essere adeguato a sostenere i progetti che emergeranno, altrimenti tutto rischia di restare confinato ai buoni propositi, segnando un fallimento della riforma.
- la coprogettazione territoriale non sempre è stata attivata. Il Progetto di Vita è un processo condiviso che deve attivare enti locali, servizi, Terzo settore e famiglie attorno a obiettivi comuni. Dove la coprogettazione è debole, il rischio è quello di adattare i progetti ai servizi esistenti, anziché ripensare i servizi a partire dai progetti di vita.
- ancora in troppi contesti si continua a ragionare per progetti standardizzati e logiche prestazionali

Sottolineato in particolare che:

- **il certificato medico introduttivo deve essere fatto da un medico. I Medici di medicina generale impiegano anche 45 minuti per espletare la procedura di compilazione e stanno chiedendo ai richiedenti fino a 350 euro per compensare queste lunghe tempistiche.**
- **Se a pochi mesi di distanza interviene un peggioramento delle condizioni di salute, il richiedente deve aggiornare il certificato e sborsare altri soldi.**

Constatato che:

In tale quadro, **il ruolo attivo delle Regioni è decisivo** nel ridefinire gli assetti organizzativi e superare frammentazioni storiche e approcci settoriali. **Dai territori in sperimentazione devono emergere proposte migliorative, da portare nel previsto decreto correttivo:** ci sono ancora 9 mesi per lavorare affinché la riforma non si trasformi in una occasione mancata o in un danno concreto per le persone con disabilità

INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE PER SAPERE:

come intenda intervenire nelle quattro province piemontesi in cui è già partita la sperimentazione del Dlgs 62/2024 per consentire il rilascio del certificato medico introduttivo con tempi e costi più accessibili per l'utenza.

