

# La riforma della disabilità

Domande frequenti su valutazione di base, accomodamento ragionevole e Progetto di Vita (D.Lgs. 62/2024)

**Perché questa guida.** Dal 2024 è in corso una profonda riforma del sistema con cui vengono riconosciute e sostenute le persone con disabilità. Nel nostro territorio il nuovo procedimento è già attivo per i residenti in provincia di Vicenza e diventerà operativo in tutta Italia dal 1° gennaio 2027. Abbiamo raccolto le domande che pazienti e famiglie ci pongono più spesso, con risposte semplici e pratiche.

**Nota importante.** Le informazioni hanno scopo divulgativo e sono aggiornate a settembre 2026; la normativa è in evoluzione e non sostituiscono la consulenza del medico certificatore, dell'INPS, dei servizi sociali o di un consulente legale. Per la sua situazione specifica ne parli con il professionista che la segue.

## In questa guida

1. La riforma in generale
2. La valutazione di base (INPS)
3. L'accomodamento ragionevole e le tutele
4. Il Progetto di Vita
5. Informazioni per aree specifiche
6. Come può aiutarla il Centro Phoenix

## 1. La riforma in generale

### 1.1 Che cos'è la "riforma della disabilità"?

È il nuovo insieme di regole con cui lo Stato italiano riconosce e sostiene le persone con disabilità. Nasce dalla legge delega n. 227/2021 ed è attuata da tre decreti; il più importante per i pazienti è il **Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62**, che ridefinisce la condizione di disabilità, introduce la nuova **valutazione di base**, l'**accomodamento ragionevole** e il **Progetto di Vita** individuale, personalizzato e partecipato.

La riforma si ispira alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, che l'Italia ha ratificato nel 2009 (legge n. 18/2009).

### 1.2 Cosa cambia nel modo di intendere la disabilità?

La disabilità non viene più vista come una caratteristica "dentro" la persona, ma come il risultato dell'incontro tra una difficoltà duratura (fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale) e le **barriere** presenti nei contesti di vita: a scuola, al lavoro, in casa, nella comunità.

Per questo la valutazione non guarda solo alla diagnosi, ma a **come la persona funziona nella vita di tutti i giorni** e a quali sostegni le servono per partecipare alla vita sociale alla pari con gli altri. Gli interventi riguardano quindi sia la persona sia i suoi ambienti di vita.

### 1.3 Perché oggi si dice “persona con disabilità”?

Dal 30 giugno 2024 la nuova terminologia è obbligatoria per legge. Espressioni come “handicap”, “portatore di handicap”, “disabile”, “diversamente abile” o “handicap grave” sono sostituite da **“persona con disabilità”**, **“condizione di disabilità”** e **“persona con necessità di sostegno”** (lieve, medio, elevato o molto elevato).

Il cambiamento non è solo formale: ricorda che prima di tutto c'è una persona titolare di diritti, e che l'attenzione va posta sui sostegni e sui contesti.

### 1.4 Non si parla più di “gravità”? Come viene indicato il bisogno di aiuto?

Esatto: al posto di “grave / non grave” si indica l'**intensità del sostegno** di cui la persona ha bisogno:

- **Necessità di sostegno** (art. 3, comma 1, L. 104/1992): livello **lieve** (sostegni occasionali, per esempio in una fase di crisi) o **medio** (sostegni continuativi ma per un periodo limitato).
- **Necessità di sostegno intensivo** (art. 3, comma 3, L. 104/1992): livello **elevato** (sostegno regolare, quotidiano, in uno o due contesti) o **molto elevato** (sostegno continuo in quasi tutti i contesti di vita).

Il sostegno intensivo corrisponde a quello che in passato era l'“handicap grave” e dà priorità nei servizi pubblici. I benefici collegati alla legge 104/1992 restano.

### 1.5 Da quando si applica la riforma? Riguarda anche me?

Alcune parti sono già in vigore ovunque dal **30 giugno 2024**: la nuova definizione di disabilità, la nuova terminologia e l'accomodamento ragionevole.

La nuova valutazione di base e il nuovo procedimento per il Progetto di Vita si applicano invece gradualmente, per province, in base alla **residenza** della persona:

- **Provincia di Vicenza** (comprese Bassano del Grappa, Romano d'Ezzelino e Thiene): in sperimentazione **dal 30 settembre 2025**.
- **Province di Treviso, Venezia e Verona**: in sperimentazione **dal 1° marzo 2026**, insieme ad altre province italiane.
- **Provincia di Padova** e resto d'Italia: la riforma entra a pieno regime in tutto il Paese **dal 1° gennaio 2027**.

Se non è sicuro di quale regime valga nel suo caso, può chiederlo al medico che compila il certificato, al Comune o all'INPS, oppure parlarne con il suo professionista di riferimento al Centro.

### 1.6 Ho già un riconoscimento di invalidità o di L. 104: lo perdo?

No. Vale il **principio di non regressione** (art. 35 del D.Lgs. 62/2024): chi ha già ottenuto certificazioni, prestazioni, servizi e agevolazioni mantiene i diritti acquisiti. Anche chi è già stato riconosciuto non autosufficiente conserva tale riconoscimento.

Nelle province non ancora in sperimentazione, alle domande presentate entro il 31 dicembre 2026 continuano ad applicarsi le regole precedenti.

## 2. La valutazione di base (INPS)

### 2.1 Che cos'è la valutazione di base?

È un **unico procedimento, gestito dall'INPS**, che accerta la condizione di disabilità e il livello di sostegno necessario. Sostituisce in una sola visita i diversi accertamenti di prima: invalidità civile, legge 104, cecità e sordità civile, sordocecità, disabilità ai fini scolastici e lavorativi.

È la “porta d’ingresso” a tutti i diritti e benefici: ausili, prestazioni sanitarie e riabilitative, agevolazioni fiscali e per la mobilità, e il successivo accesso al Progetto di Vita.

## 2.2 Come si avvia? Devo presentare una domanda?

Non serve più una domanda amministrativa separata. Il procedimento si avvia con l’invio telematico all’INPS del **certificato medico introduttivo**, corredato dalla documentazione sanitaria. Il certificato viene inserito nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

La richiesta può essere fatta dalla persona interessata, dai genitori in caso di minore, oppure dal tutore o dall’amministratore di sostegno se ha i poteri necessari.

## 2.3 Chi compila e invia il certificato medico introduttivo?

Un **medico**: per esempio il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, uno specialista del Servizio Sanitario Nazionale o di struttura accreditata, oppure un medico abilitato secondo le indicazioni INPS.

Lo psicologo non invia il certificato, ma **le valutazioni, i test e le relazioni specialistiche** possono essere allegate come documentazione a supporto e sono esaminate dalla commissione.

## 2.4 Quali documenti è utile preparare?

Il certificato deve contenere la diagnosi codificata secondo la classificazione internazionale ICD, la storia clinica, gli esiti dei trattamenti, il decorso e la prognosi. È utile raccogliere e portare al medico:

- certificazioni specialistiche con diagnosi e livello di gravità, con eventuali scale di valutazione;
- l’elenco delle altre patologie presenti (comorbidità);
- ricoveri e accessi al pronto soccorso legati alla patologia;
- esami clinici e strumentali che documentano eventuali complicanze;
- valutazioni neuropsicologiche, psicodiagnostiche e funzionali (per esempio sul comportamento adattivo e sulle autonomie quotidiane);
- certificazioni già ottenute in passato (esenzioni, progetti riabilitativi, PEI, ecc.).

Per alcune condizioni (autismo, sclerosi multipla, diabete di tipo 2) sono previsti **requisiti specifici di contenuto e di data**: si veda la sezione dedicata più avanti.

## 2.5 Posso aggiungere documenti dopo l’invio del certificato?

Sì. È possibile trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale **fino a sette giorni prima della visita**. Il medico può inoltre inviare un **certificato integrativo** per aggiornare diagnosi e prognosi o aggiungere nuove patologie, fino a quando non viene fissata la convocazione a visita.

Consiglio pratico: se ha bisogno di una relazione aggiornata, la richieda per tempo.

## 2.6 In quanto tempo si conclude?

- **90 giorni** come regola generale;
- **30 giorni** per i minori;
- **15 giorni** per le persone con patologie oncologiche.

## 2.7 Chi farà parte della commissione che mi valuta?

La commissione INPS (unità di valutazione di base) è composta da due medici INPS, da **una figura professionale dell’area psicologica o sociale** e da un sanitario designato dalle associazioni di categoria (ANFFAS, ANMIC, UICI o ENS), in relazione alla condizione da valutare.

Per i minori, almeno uno dei medici deve essere specializzato in pediatria, neuropsichiatria infantile o nella patologia del bambino o ragazzo.

## 2.8 Che cos'è il questionario WHODAS 2.0 che mi verrà proposto?

È un questionario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, somministrato durante la visita **alle persone adulte** (o a un familiare che le rappresenta) in forma di intervista, con 36 domande. Indaga le difficoltà incontrate **negli ultimi 30 giorni** in sei aree: attività cognitive (concentrazione, memoria, comunicazione), mobilità, cura di sé, relazioni con gli altri, attività quotidiane (casa, lavoro, scuola) e partecipazione alla vita sociale.

Il punteggio può essere usato **solo a suo favore**: può aumentare la percentuale di invalidità (fino al 5% o fino al 10%) e incidere sul livello di sostegno, ma non può ridurli.

Consiglio pratico: risponda pensando a **come svolge di solito** le attività nella vita reale, non a come le svolge nelle giornate migliori.

## 2.9 Posso essere valutato senza presentarmi alla visita?

Solo in casi eccezionali previsti dalla norma è possibile chiedere la **valutazione sulla sola base degli atti**, trasmettendo tutta la documentazione (e, per le patologie in sperimentazione, anche il WHODAS). Se la commissione ritiene che manchino elementi, dispone comunque la visita.

## 2.10 Il nuovo certificato ha una scadenza?

Di norma **no**: il certificato della condizione di disabilità ha validità non limitata nel tempo e non richiede rinnovi periodici. Una revisione è possibile solo in casi eccezionali e, di norma, non prima di due anni, anche con procedure semplificate (telemedicina o valutazione agli atti).

## 2.11 Cosa contiene il certificato e a cosa serve?

È un **certificato unico e "polifunzionale"**: vale al posto delle certificazioni di invalidità, cecità, sordità, sordocecità e disabilità ai fini scolastici e lavorativi. Contiene, tra l'altro:

- diagnosi codificata ICD e percentuale di invalidità;
- profilo di funzionamento (secondo la classificazione ICF) e punteggio WHODAS;
- livello di sostegno (lieve/medio oppure elevato/molto elevato);
- requisiti per contrassegno, agevolazioni sui veicoli e sussidi tecnici e informatici;
- indicazioni per il collocamento mirato al lavoro.

Il certificato viene caricato nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Al termine, la commissione la informa anche sul diritto al Progetto di Vita e su come attivarlo.

## 2.12 Come funziona l'indennità di accompagnamento?

È riconosciuta, **a qualsiasi età**, a chi non può camminare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e ha bisogno di assistenza continua.

Aspetto importante: conta anche l'incapacità di **pianificare, organizzare e dare uno scopo** alle attività quotidiane, non solo di eseguirle materialmente. Per chi ha difficoltà cognitive (per esempio dopo un ictus, un trauma cranico o nelle demenze) una valutazione neuropsicologica che documenti questi aspetti è particolarmente rilevante.

## 3. L'accomodamento ragionevole e le tutele

---

### 3.1 Che cos'è l'accomodamento ragionevole?

È un **adattamento specifico, pensato per il singolo caso**, che si può chiedere quando le regole e i servizi ordinari non bastano a garantire alla persona con disabilità l'effettivo esercizio di un diritto, purché non comporti un onere sproporzionato o eccessivo.

Non sostituisce i sostegni già previsti dalla legge (per esempio l'insegnante di sostegno), ma si aggiunge quando questi non sono sufficienti. Un esempio: in attesa che vengano completati i marciapiedi a raso, si garantisce l'accesso ai mezzi pubblici con una pedana elevatrice.

### 3.2 Chi può chiederlo e a chi?

Può chiederlo la persona con disabilità, oppure i genitori (per i minori), il tutore o l'amministratore di sostegno con i relativi poteri. Basta l'accertamento della condizione di disabilità, e vale **in ogni ambito**.

Si può chiedere a pubbliche amministrazioni, **soggetti privati** (datori di lavoro, enti, condomini) e concessionari di servizi pubblici. La persona partecipa alla ricerca della soluzione e può presentare una propria proposta; se la proposta non viene accolta, l'amministrazione deve motivare e indicare un'alternativa adeguata.

### 3.3 E se l'accomodamento mi viene negato?

Il rifiuto ingiustificato di un accomodamento ragionevole **è una forma di discriminazione**. È possibile ricorrere in giudizio e rivolgersi all'**Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità**, operativa dal 1° gennaio 2025.

### 3.4 Chi è il Garante nazionale e come può aiutarmi?

È un'autorità indipendente che vigila sul rispetto dei diritti delle persone con disabilità e contrasta le discriminazioni. Possono rivolgersi al Garante le persone con disabilità, i loro familiari o rappresentanti, le associazioni e anche i singoli cittadini.

Il Garante può emettere pareri che indicano le violazioni e propongono un accomodamento ragionevole, proporre misure urgenti in caso di rischio di danno grave e, in alcuni casi, agire in giudizio.

## 4. Il Progetto di Vita

---

### 4.1 Che cos'è il Progetto di Vita?

È il progetto **individuale, personalizzato e partecipato** della persona con disabilità. Parte dai suoi **desideri, aspettative e preferenze** e individua i sostegni, formali e informali, per migliorare la qualità della vita, sviluppare le potenzialità e poter scegliere i propri contesti di vita (scuola, formazione, casa, lavoro, relazioni) alla pari con gli altri.

A differenza del passato, non è un progetto pensato "per" la persona, ma **"della" persona**: ogni cambiamento va condiviso con lei. Riunisce e coordina tutti gli interventi già attivi (sanitari, sociali, scolastici, lavorativi) in un'unica visione.

### 4.2 Chi può richiederlo e quando?

Può richiederlo la persona con disabilità **di qualunque età**, oppure chi la rappresenta (genitori per i minori; tutore, curatore o amministratore di sostegno con i necessari poteri, sempre coinvolgendo la persona). Serve una condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/1992, con certificato precedente o rilasciato con la nuova valutazione di base.

Si può chiedere **in qualunque momento**: non ci sono bandi, scadenze o limiti di età.

#### 4.3 Come si presenta la richiesta?

In **forma libera**: non servono moduli, basta una lettera o un'e-mail da cui risulti chiaramente la volontà di avviare il procedimento. La richiesta va presentata all'**ambito territoriale sociale** del proprio Comune di residenza (o all'ente indicato dalla Regione); vale anche il deposito presso il Comune di residenza, lo sportello sociale o il Punto Unico di Accesso (PUA).

In alternativa, si può chiedere all'INPS di trasmettere il certificato della condizione di disabilità all'amministrazione competente: il semplice invio vale già come richiesta.

#### 4.4 Quali sono i tempi?

Entro **15 giorni** dalla richiesta si deve ricevere la comunicazione di avvio del procedimento, che indica l'ufficio competente, la possibilità di farsi assistere da una persona di supporto, il termine di conclusione e come accedere al proprio fascicolo. Il procedimento si conclude di norma entro **90 giorni**, salvo diversa indicazione regionale.

#### 4.5 Posso presentare io una proposta di progetto?

Sì. Già al momento della richiesta, o in seguito, la persona può presentare una **propria proposta di progetto**, con i propri obiettivi e i sostegni ritenuti necessari. L'unità di valutazione multidimensionale (UVM) è **obbligata a prenderla in considerazione** e a pronunciarsi con un atto motivato, accogliendola in tutto o in parte.

Una proposta ben costruita, con valutazioni aggiornate e obiettivi chiari, può facilitare molto il percorso.

#### 4.6 Chi partecipa alla valutazione multidimensionale (UVM)?

Partecipano sempre: la **persona con disabilità**; i genitori, il tutore o l'amministratore di sostegno; l'eventuale persona di fiducia; un operatore dei servizi sociali; professionisti sanitari dell'Azienda sanitaria; un rappresentante della scuola; se necessario, i servizi per il lavoro; il medico di base o il pediatra.

Su richiesta della persona possono partecipare anche familiari o caregiver, **medici e specialisti di fiducia**, rappresentanti di associazioni o enti del Terzo Settore e i referenti dei servizi, anche privati, di cui la persona già si avvale.

#### 4.7 Cosa succede se la persona ha difficoltà a esprimersi o a decidere?

La partecipazione è garantita **a tutti**, anche a chi ha bisogno di sostegni molto intensi. La persona può nominare una **persona di fiducia** che la aiuta a capire le informazioni ed esprimere le proprie scelte: la supporta, ma non decide al suo posto.

Il principio è quello delle **decisioni supportate**: non si decide "nel migliore interesse" al posto della persona, ma si cerca la migliore interpretazione possibile dei suoi desideri e della sua volontà, anche quando non vengono espressi in modo tradizionale (per esempio con la comunicazione aumentativa e alternativa). Nessuno, nemmeno un genitore o l'amministratore di sostegno, può sostituirsi alla persona.

#### 4.8 Cosa contiene il Progetto di Vita?

- gli **obiettivi** della persona e i sostegni per raggiungerli, nelle aree apprendimento e socialità, formazione e lavoro, casa e abitare, salute;
- la verifica dei **sostegni già attivi**, che possono essere confermati, rimodulati o sostituiti;

- i **piani di sostegno** coordinati tra loro (per esempio PEI scolastico, piano di assistenza domiciliare, percorso sanitario, misure “Dopo di noi”);
- chi eroga ciascun sostegno, con compiti e responsabilità;
- il **budget di progetto** e gli eventuali accomodamenti ragionevoli;
- le **verifiche periodiche** e gli indicatori per misurare i risultati.

Il progetto viene sottoscritto dalla persona e da tutti i soggetti coinvolti, che si impegnano ad attuarlo, e deve essere redatto in un **formato accessibile** (per esempio linguaggio facile da leggere, Braille, PDF leggibile da sintesi vocale). Un **referente per l’attuazione** segue la realizzazione del progetto e può chiedere di rivederlo quando serve.

#### 4.9 Cos’è il budget di progetto? Posso gestirlo io?

Il budget di progetto è l’insieme di **tutte le risorse** (economiche, professionali, umane, strumentali e tecnologiche; pubbliche, private e del Terzo Settore, inclusa la rete familiare e informale) necessarie per realizzare il progetto. Senza budget il progetto non può essere sottoscritto: questo ne garantisce la concreta fattibilità.

La persona (o chi la rappresenta) può chiedere di **autogestire il budget**, in tutto o in parte: invece di ricevere direttamente i servizi, ottiene le risorse economiche o dei voucher con cui acquistarli, per esempio assumendo un assistente personale o rivolgendosi a enti e professionisti. In questo caso occorre conservare la documentazione delle spese (almeno cinque anni), utilizzare un conto dedicato per la tracciabilità e rendicontare nei tempi previsti.

#### 4.10 Che rapporto c’è tra Progetto di Vita e PEI scolastico?

Il **PEI** (Piano Educativo Individualizzato) è **parte integrante** del Progetto di Vita: realizza, nel tempo scuola, una parte del percorso complessivo. Un rappresentante della scuola partecipa all’UVM e la sezione 3 del PEI crea il collegamento con il progetto.

L’obiettivo è che scuola, famiglia, servizi riabilitativi ed educativi usino **lo stesso linguaggio e strumenti coerenti**, e che il progetto accompagni la crescita del bambino o della bambina anche dopo la scuola, verso l’età adulta.

## 5. Informazioni per aree specifiche

### 5.1 Mio figlio/mia figlia ha un disturbo del neurosviluppo: cosa cambia?

La nuova definizione di disabilità comprende espressamente le **compromissioni del neurosviluppo** (per esempio disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico, disturbi del linguaggio e della comunicazione, ADHD, disturbi del movimento). Per i minori:

- la valutazione di base si conclude entro **30 giorni**;
- in commissione è presente un medico specializzato in pediatria, neuropsichiatria infantile o nella patologia del minore;
- il questionario WHODAS **non si applica** ai minori;
- il certificato vale anche ai fini dell’**inclusione scolastica**; in attesa del nuovo regolamento ministeriale sui criteri per la scuola, si seguono le regole precedenti;
- il Progetto di Vita può essere richiesto in qualunque momento e il PEI vi va raccordato.

Ai fini della riforma conta soprattutto documentare **le ricadute concrete nella vita quotidiana** (a scuola, a casa, con i coetanei), non solo la diagnosi.

## 5.2 Nel caso di disturbo dello spettro autistico, quali documenti servono?

Per l'autismo sono stati definiti nuovi criteri di accertamento (D.M. Salute n. 94/2025). Occorrono:

- una **certificazione specialistica** con diagnosi e **livello di gravità secondo il DSM-5-TR** e la classificazione ICD, con le eventuali comorbidità mediche, psichiatriche e neurologiche, rilasciata da medici di strutture pubbliche o private accreditate;
- lo **schema riassuntivo dei punteggi della Vineland-II** (Survey Interview Form), che valuta il comportamento adattivo;

Entrambi i documenti devono avere una data **non anteriore a 12 mesi** rispetto al certificato medico introduttivo. È utile allegare anche test, questionari, interviste strutturate e certificazioni già ottenute. Con documentazione completa è possibile chiedere la valutazione senza visita diretta.

Consiglio pratico: se la valutazione del comportamento adattivo è più vecchia di un anno, conviene programmarne l'aggiornamento prima di avviare la pratica.

## 5.3 E per ADHD e disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)?

La diagnosi da sola non determina automaticamente il riconoscimento di una condizione di disabilità: conta **quanto e come la difficoltà incide sul funzionamento** nei contesti di vita, in interazione con le barriere presenti. Una documentazione che descriva con precisione queste ricadute (attenzione, apprendimento, autonomia, relazioni) è quindi importante.

Per i DSA restano in vigore gli strumenti previsti dalla legge 170/2010 (come il Piano Didattico Personalizzato). Nei casi in cui sia riconosciuta una condizione di disabilità, il PEI e il Progetto di Vita consentono di coordinare scuola, riabilitazione, educativa e famiglia.

## 5.4 Sono una persona adulta: cosa devo sapere?

- Durante la visita le verrà proposto il **WHODAS 2.0**, che valorizza la sua esperienza degli ultimi 30 giorni e può solo migliorare l'esito.
- La percentuale di invalidità non dipende più solo dalla "capacità lavorativa generica", ma dal **funzionamento complessivo** nei diversi contesti di vita.
- Documentare **dolore, affaticamento e limitazioni quotidiane** arricchisce il quadro valutato dalla commissione.
- Il certificato contiene indicazioni per il **collocamento mirato** al lavoro.
- Il Progetto di Vita può riguardare anche formazione, lavoro, casa e vita indipendente, con sostegni costruiti su misura e budget eventualmente autogestito.

## 5.5 Ho la sclerosi multipla o un'altra malattia neurologica: cosa è utile sapere?

La sclerosi multipla è tra le condizioni con nuovi criteri di accertamento. Documentazione essenziale: certificato neurologico, **scala EDSS** con punteggio complessivo e per singoli sistemi funzionali, risonanza magnetica dell'encefalo; utili anche altri esami e certificazioni sul funzionamento.

La scala EDSS non misura bene alcuni aspetti come **la fatica mentale e fisica, il dolore neuropatico, la funzionalità degli arti superiori** e in parte gli aspetti cognitivi ed emotivi. Se questi sintomi sono documentati, possono far salire la classe di invalidità: una valutazione neuropsicologica e relazioni specialistiche su questi aspetti possono quindi avere un peso concreto.

## 5.6 Ho avuto un ictus, un trauma cranico o soffro di epilessia: cosa cambia?

Queste condizioni rientrano pienamente nella nuova definizione di disabilità. La valutazione considera in particolare la mobilità e l'autonomia nelle attività quotidiane di base (lavarsi, vestirsi, mangiare) e strumentali (gestire denaro, spostamenti, faccende domestiche).

Per alcune condizioni neurologiche con perdita o gravi limitazioni funzionali (per esempio afasia, atassie, epilessia con crisi frequenti resistenti ai farmaci) il certificato **non è soggetto a revisione** né a verifiche a campione. Per l'indennità di accompagnamento conta anche la difficoltà a **pianificare e organizzare** gli atti quotidiani: un punto importante per chi ha difficoltà cognitive o delle funzioni esecutive.

### 5.7 Ho una patologia oncologica o cronica: ci sono tempi o regole particolari?

Per le persone con patologie oncologiche la valutazione di base si conclude entro **15 giorni** e il medico segnala nel certificato la malattia in atto. Nei quadri più gravi è possibile la valutazione sulla sola base degli atti.

Per il diabete di tipo 2 sono già definiti criteri e documentazione specifici; per altre condizioni croniche (artrite reumatoide, cardiopatie, broncopatie, malattie oncologiche) nuovi criteri sono in via di definizione. È utile documentare le eventuali complicanze con gli accertamenti specialistici.

Il **supporto psicologico** durante il percorso di malattia può rientrare tra i sostegni del Progetto di Vita nell'area della salute.

### 5.8 Mi occupo di un familiare anziano o con demenza: cosa devo sapere?

- La nuova valutazione di base **non riguarda la condizione di non autosufficienza delle persone con più di 70 anni**, che segue un percorso distinto: è bene chiarire quale procedura riguarda quali benefici.
- L'**indennità di accompagnamento** si può chiedere a qualsiasi età. Nelle demenze è determinante documentare anche l'incapacità di pianificare e organizzare gli atti quotidiani: la valutazione neuropsicologica è molto utile in questo senso.
- Chi è già riconosciuto non autosufficiente **mantiene il riconoscimento** e i diritti acquisiti.
- Il Progetto di Vita prevede anche **sostegni per la famiglia e per il caregiver**, che viene coinvolto nel monitoraggio del progetto.

## 6. Come può aiutarla il Centro Phoenix

### 6.1 In che modo il Centro può supportarmi in questo percorso?

La riforma dà grande importanza alla **qualità della documentazione clinica** e alla valutazione del funzionamento nella vita reale: sono ambiti in cui psicologi e neuropsicologi hanno competenze specifiche. In base alle sue esigenze, i professionisti del Centro possono:

- effettuare **valutazioni neuropsicologiche e psicodiagnostiche** e redigere relazioni aggiornate, con un linguaggio coerente con la classificazione ICF usata dalle commissioni;
- valutare il **comportamento adattivo** (per esempio con Vineland-II o ABAS-II) e le autonomie quotidiane, e programmare le rivalutazioni nel rispetto dei limiti di data richiesti;
- valutare **preferenze, qualità della vita e bisogni di sostegno**, elementi centrali della valutazione multidimensionale;
- aiutarla a preparare una **proposta di Progetto di Vita** con obiettivi chiari e verificabili;
- partecipare, su sua richiesta, all'**unità di valutazione multidimensionale** come professionisti che già la seguono, o supportarla nella partecipazione al procedimento;
- curare il **coordinamento** tra percorso clinico, PEI e altri piani di sostegno, e il **monitoraggio** nel tempo.

## 6.2 Cosa posso portare al primo colloquio per orientarmi?

- certificati e verbali già ottenuti (invalidità, L. 104, disabilità scolastica, ecc.);
- diagnosi, relazioni specialistiche e test precedenti, con le relative date;
- PEI, PDP o progetti riabilitativi in corso;
- eventuale certificato medico introduttivo già inviato e data della visita, se nota;
- un breve elenco delle difficoltà principali nella vita quotidiana e degli obiettivi che vorrebbe raggiungere.

## 6.3 A chi posso rivolgermi per altre informazioni?

Per domande sul suo percorso al Centro Phoenix può contattare la segreteria:

**segreteria@centrophoenix.it** · tel. **0424 382527** · WhatsApp **347 8911893** · **www.centrophoenix.net**.

Per gli aspetti amministrativi della pratica può rivolgersi al suo medico, all'INPS, ai servizi sociali del Comune o all'ambito territoriale sociale, oppure a patronati e associazioni di persone con disabilità.

## Glossario essenziale

|                   |                                                                                                                                            |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CRPD</b>       | Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.                                                                                  |
| <b>ICD</b>        | Classificazione internazionale delle malattie, usata per codificare la diagnosi.                                                           |
| <b>ICF</b>        | Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute: descrive come la persona funziona nei contesti di vita. |
| <b>WHODAS 2.0</b> | Questionario dell'OMS sulle difficoltà nella vita quotidiana, somministrato agli adulti durante la visita.                                 |
| <b>UVB</b>        | Unità di valutazione di base: la commissione INPS che svolge la valutazione di base.                                                       |
| <b>UVM</b>        | Unità di valutazione multidimensionale: il gruppo che, con la persona, costruisce il Progetto di Vita.                                     |
| <b>PEI</b>        | Piano Educativo Individualizzato, per l'inclusione scolastica.                                                                             |
| <b>PUA</b>        | Punto Unico di Accesso ai servizi sociali e sanitari del territorio.                                                                       |
| <b>RAP</b>        | Referente per l'attuazione del Progetto di Vita.                                                                                           |

## Riferimenti normativi e fonti

- Legge delega 22 dicembre 2021, n. 227; D.Lgs. 13 dicembre 2023, n. 222; D.Lgs. 5 febbraio 2024, n. 20; D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62.
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificata dal D.Lgs. 62/2024; Legge 3 marzo 2009, n. 18 (ratifica della Convenzione ONU).
- D.M. Salute 10 aprile 2025, n. 94 (criteri per autismo, diabete di tipo 2 e sclerosi multipla); Decreto 14 gennaio 2025, n. 17 (autogestione del budget).
- G. de Robertis (a cura di), "Il progetto di vita. Tutto quello che c'è da sapere sulla riforma della disabilità e sul decreto 62/2024", Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità, 2026.
- Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità, "Al via sperimentazione riforma disabilità in altre 40 province" (disabilita.governo.it).