

Il decreto legislativo 62/2024

SEQUENZA TEMPORALE



1) passare dal modello sanitario della disabilità al «modello dei diritti umani»

- guardando all'interazione tra la persona, pur con le sue limitazioni, e l'ambiente circostante (**modello bio-psico-sociale dell'ICF**);
- attivando interventi per garantire l'**esercizio dei diritti di tutti** (alla mobilità, all'accesso ai servizi) **«su base di uguaglianza con gli altri»** e non in via separata o differenziata;

2) semplificare il riconoscimento della condizione di disabilità con la c.d. «valutazione di base» unico soggetto accertatore, unico momento valutativo, unica unità di valutazione, sistema irriducibilità nel tempo, procedimento soggetto a termini precisi ;

3) riconoscere il diritto a richiedere un progetto che sostenesse il suo percorso di vita, ossia il c.d. «progetto di vita»:

- **individuale**, definendo percorsi non standardizzati per il raggiungimento degli obiettivi di vita;
- **personalizzato**, declinando gli obiettivi di vita secondo le proprie attitudine, i propri desideri e talenti;
- **partecipato**, con il protagonismo della persona, supportata nell'espressione dei propri bisogni, desideri ed aspettative.

ATTUAZIONE LEGGE DELEGA 22 DICEMBRE 2021, N. 227



Decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222

Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità



Decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20

Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità



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.

- viene introdotto il nuovo concetto di disabilità secondo la definizione della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità con un diverso accertamento di essa rispetto alla precedente condizione di Handicap ex lege n. 104/1992 (c.d. **valutazione di base**)
- viene aggiornato, di conseguenza, il linguaggio normativo (non più persona *handicappata*, ma persona con disabilità, ecc.);
- viene disciplinato il nuovo modo di intendere il «**progetto di cui all'articolo 14 della legge n. 328/00**» andando verso il c.d. **«progetto di vita» DELLA (PER)** la persona con disabilità (attraverso la **valutazione multidimensionale**); viene dettagliata e regolamentata la modalità di elaborazione del progetto, considerando i bisogni, desideri ed aspettative della persona, e di attuazione. Il progetto **prende in considerazione tutti i vari contesti** (abitativo, lavorativo, sportivo, ecc.), che la persona sceglie liberamente di vivere, non riducendosi alle sole aree di assistenza sanitaria, di assistenza sociale e scolastica; nel progetto si prevede un **coordinamento** dei vari interventi (tra Pei scolastico e progetto educativo extrascolastico, tra interventi sociali ed inclusione lavorativa, ecc.) anche per allineare gli obiettivi dei vari piani; il progetto è dotato di un ben definito **budget di progetto**, in cui si individuano sia le risorse economiche che professionali e strumentali per sostenere l'attuazione dello stesso.
- tutti i processi sono procedimenti amministrativi di cui alla legge 241/1990
- viene disciplinato l'istituto dell'**accomodamento ragionevole**, quale strumento per introdurre modifiche o adattamenti necessari per assicurare l'esercizio del diritto.

40 articoli distinti in 4 Capi

- **Capo I:** individua le FINALITÀ e le DEFINIZIONI generali della materia;
- **Capo II:** definisce finalità, principi ed effetti della VALUTAZIONE DI BASE quale procedimento unitario, nonché l'istituto dell'ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE;
- **Capo III:** definisce finalità, principi ed effetti della VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE e del PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO
- **Capo IV:** prevede le disposizioni transitorie e finali, tra cui fase di sperimentazione per tutto il 2025 per entrambe le valutazioni nelle province individuate con l'art. 9 del d.l. 71/2024

Valutazione di base come riconoscimento della condizione di disabilità da cui conseguono

Diritti ed agevolazioni connessi alla condizione di salute caratterizzata da durature compromissioni delle funzioni e strutture corporee (oggi accertata dalla invalidità, sordità, cecità, sordocecità civile)

Diritto all'accomodamento ragionevole

Necessità di sostegno

Necessità di sostegno intensivo

Benefici oggi concessi ai sensi dell'art. 3. c. 1 Legge 104/92

Benefici oggi concessi ai sensi dell'art. 3. c. 3 Legge 104/92

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

PROGETTO INDIVIDUALE DI VITA PARTECIPATO E PERSONALIZZATO

VALUTAZIONE DI BASE FINALITA' DELL'ACCERTAMENTO

La valutazione di base è un **unico procedimento** volto a **riconoscere la condizione di disabilità secondo la nuova accezione data dal decreto**, che:

- 1) sostituisce quello previsto oggi per il riconoscimento della condizione di «handicap» (l. n. 104/1992), pur permanendo tutti i benefici ad essa connessi;
- 2) include gli attuali accertamenti di invalidità civile, sordità e cecità civile, sordocecità, di disabilità ai fini scolastici e lavorativi, concessione assistenza sociale, sanitaria e riabilitativa. Si evita la doppia fase di accertamento innanzi alle commissioni Integrate Asl/Inps (abrogate) e poi validato dalle commissioni INPS. All'INPS affidati, quindi, tutti i precedenti diversi accertamenti.
- 3) individua:
 - i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
 - gli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, [ad eccezione della condizione di non autosufficienza delle persone anziane \(art. 27 dlgs 29/2024 da 70 anni in su'\)](#);
 - i 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.



A richiesta dell'interessato, dei genitori in caso di minore, di amministratore di sostegno o tutore se sottoposto a misure di protezione ~~DOMANDA AMMINISTRATIVA~~

Il **procedimento** è anche più **snello**, si attiva con l'invio del **certificato medico introduttivo**.

Deve concludersi di norma entro 90 GIORNI (15 IN CASO DI PATOLOGIE ONCOLOGICHE e 30 PER I MINORI)



valutazione di base totalmente in capo ad INPS (UVB)

Anche dopo la richiesta, entro 7 giorni dalla seduta per la valutazione di base, può essere depositata ulteriore documentazione medica e sociale (pubblica o di struttura accreditata). La Commissione INPS può chiedere integrazione documentale o approfondimenti diagnostici ai fini della valutazione dell'intensità di sostegno (SOSPENSIONE DEL PROCEDIMENTO PER 60 GIORNI PROROGABILI PER ULTERIORI 60)

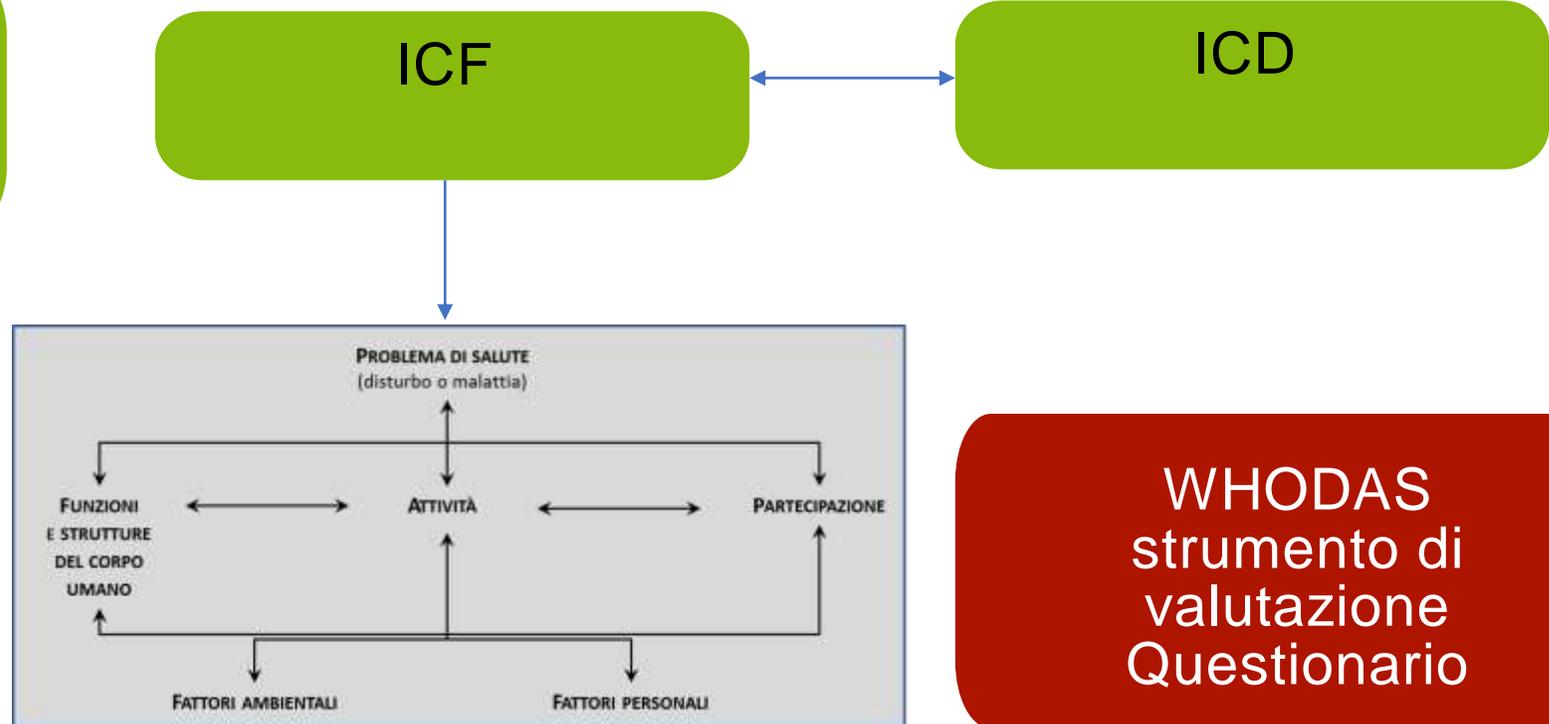


Il certificato della condizione di disabilità ha valore **ILLIMITATO** nel tempo, tranne gli eccezionali casi in cui si necessiti di una rivedibilità (secondo quanto stabilito da un decreto interministeriale in via di emanazione)

Certificato = **INTEROPERABILITA'** (INPS E FASCICOLO SANITARIO) – **POLIFUNZIONALITA'**
MANTENIMENTO DEI DIRITTI RICONOSCIUTI DALLA PREVIGGENTE NORMATIVA art. 35 l. 227/2021

CLASSIFICAZIONI DI RIFERIMENTO NELLA VALUTAZIONE DI BASE

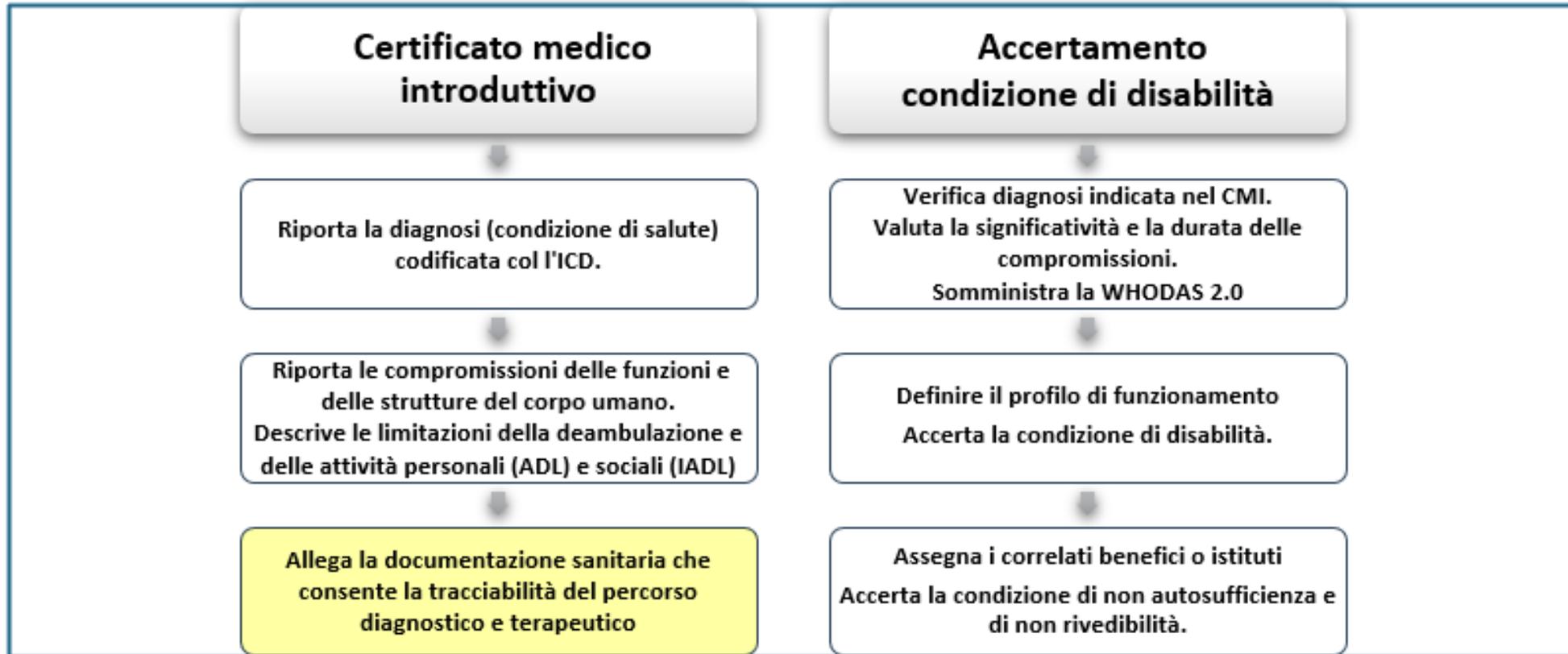
CLASSIFICAZIONI
INTERNAZIONALI
OMS



Integrazione modelli di salute e sociali
PROFILO DI FUNZIONAMENTO valutazione compromissione della funzionalità
MODELLO BIO PSICO SOCIALE

FASI DELLA VALUTAZIONE DI BASE

INPS



**FASCICOLO
SANITARIO
ELETTRONICO**



Con l'**art. 17 del decreto** e la conseguente introduzione del **nuovo art. 5-bis alla l.n. 104/92** viene, quindi, interamente disciplinato l'accomodamento ragionevole, sia con riferimento alle **pubbliche amministrazioni** che ai **privati** e ai **concessionari di pubblici servizi**, con riferimento:

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

- modalità di attivazione **istanza scritta** delle persone che abbiano ottenuto il riconoscimento della condizione di disabilità - diritto conseguente all'accertamento della VB e si applica ad ogni settore;
- ~~INTERVENTO DI SISTEMA~~ sussidiarietà
- IL RIFIUTO DISCRIMINATORIO: strumenti di tutela: all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità fornisce **PARERE** o ulteriore proposta di accomodamento - **TUTELA GIUDIZIARIA DLGS 216/2003** ambito lavorativo - **LEGGE 67/2006**;

La **sproporzionalità** è il rapporto tra il peso **dell'onere** messo in campo e **l'obiettivo** da perseguire; di conseguenza maggiore è il bene giuridico da conseguire (diritto alto quale quello all'inclusione scolastica, ecc.), maggiore è l'onere/impegno richiesto.

L'**eccessività** non va considerata unicamente in base ad un presunto limite economico ma gli effetti delle modifiche su enti, imprese e nei confronti di terzi.

DIRITTO AL PROGETTO DI VITA

obblighi informativi di presentare l'istanza per un progetto di vita, secondo le modalità previste nell'ambito della programmazione regionale e locale, ricadono su:

- Commissioni INPS;
- sui punti unici di accesso;
- sui servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità.

è destinatario dell'istanza (direttamente presentata dalla persona con disabilità o inviata telematicamente dalla commissione Inps) **l'ambito territoriale sociale**, SE AVENTE PERSONALITA' GIURIDICA, in cui ricade il comune di residenza della persona con disabilità, **le regioni possano individuare anche un altro ente con legge regionale, es. Comune di residenza, Comune Capofila dell'ATS, Società della Salute, ecc. o PUA DEL TERRITORIO**

RICHIESTA PROGETTO DI VITA



L'istanza può presentarsi **“in forma libera” ANCHE TRAMITE L'INPS** purché si evinca chiaramente l'intenzione di richiedere l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita. .

Istante: PCD certificata da VB o, nel caso di minori da uno o entrambi i genitori, o per persone beneficiarie di misure di protezione giuridica, l'istanza dovrà essere presentata dalla persona che ricopre l'incarico di tutore (ove sia presente una interdizione), di curatore (ove sia presente una inabilitazione) o di amministratore di sostegno dotato dei necessari poteri, ovviamente, preventivamente coinvolgendo e concordando il tutto con la persona con disabilità.

Oltre che richiedere singoli interventi, agevolazioni e prestazioni già riconoscibili per la condizione di disabilità, la persona può attivare il procedimento per l'elaborazione di un **progetto di vita che permetta di coordinare i vari interventi e gli approcci.**

Il progetto prende in considerazione tutti i vari contesti (abitativo, lavorativo, sportivo, ecc.), che la persona sceglie liberamente di vivere, non riducendosi alle sole aree di assistenza sanitaria, di assistenza sociale e scolastica;

nel progetto si prevede un coordinamento dei vari interventi sociali e di inclusione lavorativa (tra PEI piano educativo personalizzato - PAI progetto assistenziale individuale - PDTA piano diagnostico terapeutico assistenziale, dopo di noi ecc.) anche per allineare gli obiettivi dei vari piani;

Al tempo stesso, con il progetto di vita si possono ~~SOMMARE~~ **integrare le varie risorse dei singoli ambiti di intervento, anche costruendo (con il c.d. budget di progetto) soluzioni integrate** tra vari attori, istituzionali e non, che possono garantire anche **interventi flessibili rispetto a quelli canonici** e meglio rispondenti ad eventuali specifiche esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale .



COSTRUZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE

L'istanza avvia un vero e proprio **procedimento amministrativo** che deve necessariamente concludersi con la definizione di un provvedimento espresso che è, per l'appunto, il progetto di vita (**art. 2 l.n. 241/90**) a cui fanno seguito poi la sua attuazione e, nel corso del tempo, il monitoraggio e le verifiche secondo le date previste o ogni qual volta se ne ravvisi la necessità.

PA: COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDIMENTO ENTRO 15 GG DALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

L'omissione della Pubblica Amministrazione che non adotta un atto amministrativo previsto dalla legge ossia il progetto individuale è **censurabile** innanzi al Tar del silenzio della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'articolo 31 del cpa

pone in essere una discriminazione indiretta: «PCD in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone»

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Per programmare un buon progetto individuale si deve partire dalla valutazione dei profili di funzionamento della persona e delle sue autonomie all'interno dei vari ambiti sociali (**matrici ecologiche**), stabilendo quindi, insieme alla persona con disabilità, su quali assi lavorare (**obiettivi**) per migliorare i vari domini della **qualità della sua vita** (ossia il benessere fisico, materiale ed emozionale, partecipazione, inclusione, sviluppo personale, relazioni interpersonali conoscenza dei propri diritti).

PROGETTAZIONE

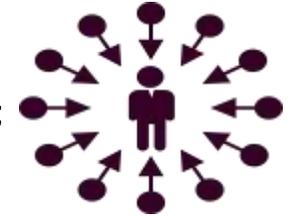
In ragione degli obiettivi stabili e partendo anche dai sostegni e supporti (anche informali, come la famiglia) già esistenti, si possono ben calibrare e finalizzare le tipologie, il grado e l'intensità dei supporti da erogare e da coordinare (**matrici di supporti**).

COSTRUZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE UNITA' VALUTAZ MULTIDIMENSIONALE

NOMINA RAP
istruttoria monitoraggio e coordinamento

Sono **componenti** dell'unità di valutazione multidimensionale:

- la persona con disabilità **anche** supportata da **una persona che faciliti l'espressione delle sue scelte** ;
- l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'AdS se dotato di poteri;
- la persona che supporta la partecipazione;
- un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- uno o più professionisti sanitari designati dalla Azienda Sanitaria o dal distretto sanitario;
- un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di minori;
- ove necessario, un rappresentante del collocamento mirato;
- Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta.



Possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale, **su richiesta della persona con disabilità o chi la rappresenta**:

- il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla l. 76/2016 o il caregiver;
- un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita anche del terzo settore;
- referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale



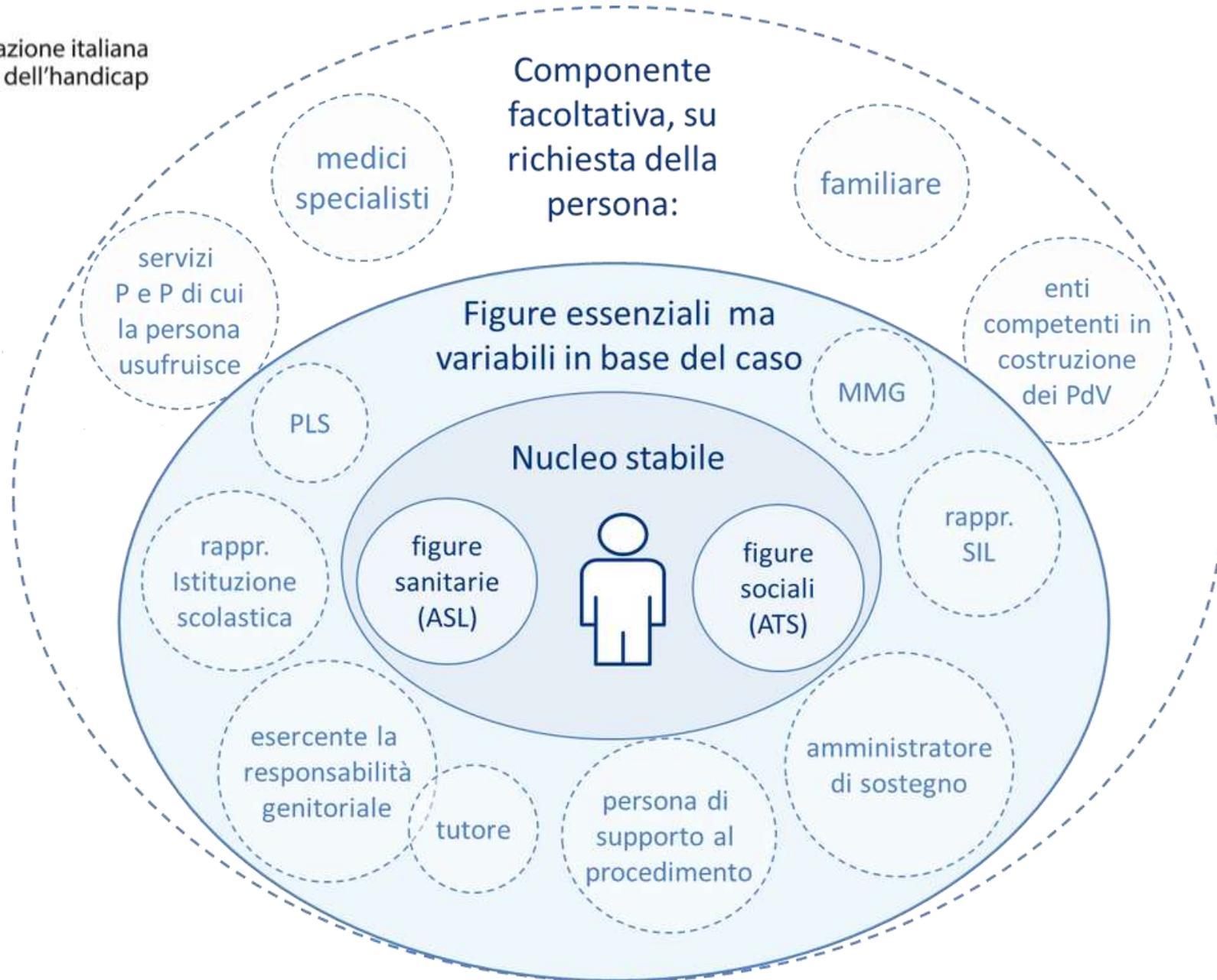
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEI PROFESSIONISTI



TECNOLOGIE ASSISTIVE E SOSTEGNI ALLA COMUNICAZIONE



RETI DI SUPPORTO INFORMALI



DAL MIGLIOR INTERESSE ALLA MIGLIORE INTERPRETAZIONE

	"MIGLIOR INTERESSE"	"MIGLIORE INTERPRETAZIONE DELLE PREFERENZE E VOLONTÀ"
Obiettivo	Massimizzare il "benessere" e la tutela della persona	Rispettare e valorizzare le preferenze e i desideri della persona
Prospettiva	Decisioni prese dal tutore o rappresentante legale o altra figura sostitutiva	Decisioni prese direttamente dalla persona con supporto (se necessario) del tutore o rappresentante legale o altra persona che svolge un ruolo di facilitatore
Principio guida	Proteggere la persona da rischi e pericoli	Supportare la persona nel prendere decisioni in linea con le proprie volontà e proteggerla dall'influenza indebita
Ruolo delle figure di supporto	Decidere al posto della persona in base a ciò che è ritenuto "meglio"	Aiutare la persona a comprendere le opzioni e a esprimere e comunicare in ogni forma possibile le proprie preferenze
Centralità della persona	Bassa: la volontà della persona può essere ignorata	Alta: la persona è al centro di ogni decisione
Concetto di capacità decisionale	Capacità che può essere sostituita da quella del rappresentante	Capacità decisionale autonoma o supportata senza sostituzione di volontà
Impatto sulla partecipazione	Partecipazione limitata o formale	Partecipazione attiva e autodeterminazione
Strategie di attuazione	- Nomina di tutori o amministratori di sostegno	- Progetti di vita personalizzati - Sostegni o facilitatori della comunicazione - Circoli o reti di supporto
Aspetto etico	Benevolenza (protezione a discapito dell'autonomia)	Rispetto dell'autodeterminazione e della dignità della persona

DALLA SOSTITUZIONE

Si testano le capacità mentali della persona con l'obiettivo di decidere se la capacità d'agire debba essere ristretta oppure no

Si identifica il miglior interesse (con particolare attenzione alla salute e sicurezza)

Approccio rigido, con soluzioni standard per tutte le persone

Il supporto è limitato a strumenti formali e imposti dall'esterno

AL SOSTEGNO

Si valutano le necessità di sostegno della persona nell'area della presa di decisioni

Si realizza ogni sforzo possibile per raggiungere la migliore interpretazione dei desideri e delle preferenze

Il tipo e l'intensità dei sostegni dovrebbe rispondere alla diversità stessa delle persone

sostegni possono essere sia formali che informali e costituire arrangiamenti di vario tipo ed intensità

UN CAMBIO DI PARADIGMA

Fase	Strumenti	Scopo
Valutazione di base	ICD e ICF (WHODAS)	Accesso ai sostegni (gate assessment)
Valutazione multidimensionale	Bilancio ecologico Domini di QdV	Costruzione del progetto di vita (need assessment)

ESITI	DEFINIZIONI/FOCUS	RISULTATO	MISURE	MISURAZIONE	LUOGO	COME CHIAMIAMO LE PERSONE
Personale	Obiettivi e priorità personali Sogni e bisogni	Senso di pienezza esistenziale	Esiti personali	Campioni multipli di uno	Mondo Comunità	Proprio Nome
Funzionale	Funzioni della vita	Aumentata capacità Abilità adattive	Scale funzionali	Nome e punteggio mediano	Laboratori, Casa famiglia	Cliente Residente
Clinico	Sintomi Patrimonio dati	Benessere, riduzione dei sintomi	Cure, remissione, stato fisico	Segni vitali, dati fisiologici	Ospedale, Ambulatorio	Paziente



COORDINAMENTO PER L'INTEGRAZIONE DELLE PROGRAMMAZIONI SOCIALI E SANITARIE (art. 30 d.lgs. 62/2024)

*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 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.***

IL BUDGET DI PROGETTO «PANIERE DI RISORSE»

Il Progetto di vita al momento della sottoscrizione richiede pertanto già la compiuta definizione delle risorse necessarie e soprattutto la possibilità di utilizzarle in maniera integrata - attraverso i passaggi amministrativi pertinenti e appropriati. Questo aspetto è **garanzia di fattibilità**, non rimandando a provvedimenti successivi (e incerti) l'impegno delle risorse.

Il «**budget di progetto**» viene descritto dall'articolo 28 come il **dettaglio e la ricomposizione di tutte le 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 necessarie a sostenere l'attuazione del progetto.*
- Si tratta di **uno dei maggiori strumenti disciplinati dalla Riforma** in materia di disabilità, perché, integrando, ricomponendo, ed eventualmente riconvertendo le risorse **ECONOMICHE E NON** pubbliche, private ed europee riesce a creare risposte concrete volte a dare effettiva realizzazione al progetto di vita e migliorare concretamente la qualità di vita.
- **si supera l'attuale organizzazione del sistema dei servizi alla persona finora strutturata per settori rigidamente definiti** come silos verticali e non interoperabili
- **le risorse del budget di progetto possono dare vita anche ad un accomodamento ragionevole**
- **“budget di progetto è effettuata attraverso gli istituti giuridici di natura cooperativa di cui all'art. 55 del Codice del Terzo settore PROCEDURA NON COMPETITIVA**

**un'innovazione
nell'integrazione socio-
sanitaria**



Ruolo degli Enti Locali e
delle ASL nella
«risposta» al progetto di
vita del singolo

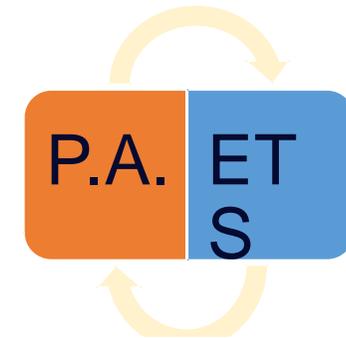
**un'innovazione
socio-sanitaria**

**Standardizzazione
degli interventi**

VS

✓ **Flessibilità
nell'implementazione
degli interventi**

**un'innovazione giuridico-
amministrativa**



**Persona con disabilità e
suoi supporti**

Art. 55 CTS co-

programmazione
Linee Guida sull'amministrazione
condivisa DM 72/2021

IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

La CRPD all'articolo 4.3 pone tra i principi generali quello dell'operare da parte degli Stati Parti in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle persone con disabilità ATTRAVERSO LE LORO ORGANIZZAZIONI RAPPRESENTATIVE, con riferimento all'adozione e attuazione della legislazione e politiche derivanti dalla Convenzione e che in ogni caso riguardano le PcD.

L. 227/2021: ART. 2, COMMA 2, LETT. C): «gli interessi della persona con disabilità nel caso concreto non sono autoritativamente individuati dalle amministrazioni procedenti, ma possono essere condivisi con i soggetti del TS che vi concorrono e soprattutto sono negoziati con la stessa persona che ne promuove il coinvolgimento»

predisposizione e realizzazione della progettazione personalizzata

- Su richiesta della persona con disabilità o degli altri componenti necessari dell'UVM
- ETS ad essere fornitori di sostegni sia formali sia informali

analisi e ricerca-azioni a supporto per la definizione di accomodamenti ragionevoli

informazione e orientamento degli sportelli associativi

Coprogrammazione e coprogettazione - Linee Guida sull'amministrazione condivisa DM 72/2021

GARE DI APPALTO VS. ISTITUTI GIURIDICI



COOPERATIVI

- **Rapporto di committenza/sinallagma** →
 - Collaborazione e condivisione obiettivi maggior livello di partecipazione
- **Servizio (standardizzato)** →
 - Specifici progetti di attività e servizi con procedure *ORDINARIE con istituti giuridici cooperativi*
- **Criteri di valutazione: prezzo/elementi qualitativi** →
 - Progetto qualitativo progettazione di sistemi di comunità
- **P.A. aggiudicatrice** →
 - P.A. procedente
- **Codice dei contratti pubblici** →
 - L. 241/1990 rimodulazione del Sistema attuale

GRAZIE

Elementi di maggiore importanza

Supera il modello sanitario, guardando all'interazione tra la persona, pur con le sue limitazione e l'ambiente circostante (**modello bio-psico-sociale dell'ICF**) per intervenire a modificare positivamente tale interazione,

- **eliminando le barriere** (che semmai determinano restrizioni nell'accesso o limitazioni nella fruizione di alcuni momenti del servizio scolastico);
- **approntando in positivo dei facilitatori** (che permettano semmai alla persona con disabilità di ridurre il gap di partenza della sua condizione), oltre che al miglioramento delle funzioni (per es., cognitive);
- **garantendo che gli interventi (anche specifici) facciano fruire i contesti di tutti su base di uguaglianza con gli altri**, evitando di costruire interventi segreganti o discriminatori (**modello dei diritti umani**)