Dal principio alla realtà: occorre investire sui servizi territoriali pubblici

Francesco Crisafulli, | 10 novembre 2026

Un buon impianto normativo, e un percorso graduale di accompagnamento fondato sulla sperimentazione, sono due elementi di indubbia qualità della Riforma in materia di Disabilità che si appresta a raggiungere la operatività diffusa in tutto il Paese a partire dal 1° gennaio 2027.

Le norme varate a partire dalla Legge Delega 227/2021, con il D.Lgs. 62/2024 e i provvedimenti collegati, tracciano un quadro chiaro del processo di innovazione a favore dei cittadini con disabilità e delle loro famiglie. Anche le misure predisposte per accompagnare l'implementazione della Riforma sono state ben congegnate, a partire dalla formazione nazionale e dai programmi regionali in fase di avvio, sostenuti da finanziamenti dedicati del Ministero per le Disabilità. La Riforma è saldamente ancorata ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. In questo senso va riconosciuto il lavoro portato avanti dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità presso la Presidenza del Consiglio, che ha accompagnato i passaggi cruciali della scrittura delle norme, e che ha realizzato di recente, il nuovo Piano di Azione per la promozione dei diritti e l'inclusione.

Sul fronte economico, il finanziamento a supporto della Riforma prevede un piano così articolato:

- **Rafforzamento INPS:** un investimento progressivo per rinforzare gli organici dedicati alla nuova valutazione di base (20 mln€ nel 2025, 119,3 mln€ nel 2026 e 215,3 mln€ dal 2027);
- **Formazione e sperimentazione:** 720 mila euro per la formazione nei territori di iniziale sperimentazione, 17,5 mln€ per i programmi formativi regionali e 25 mln€ (per il 2025) sul Fondo per l'implementazione dei progetti di vita;
- **Terzo Settore:** 20 mln€ e 386,4 mln€ destinati a iniziative sperimentali degli enti iscritti al RUNTS.

I territori inoltre potranno attingere - ma solamente in quota parte - dai diversi fondi che coinvolgono la Disabilità: il Fondo unico per l'inclusione, il Fondo nazionale per le non autosufficienze, il Fondo per il Dopo di noi, oltre alle risorse integrative stanziate autonomamente da Regioni ed Enti Locali.

Il disallineamento tra i due pilastri della Riforma

Le colonne portanti del nuovo modello sono sostanzialmente due: da un lato la **nuova valutazione di base**, ricondotta in capo all'INPS; dall'altro il tandem **Valutazione Multidimensionale e Progetto di Vita**, assegnato ai servizi territoriali sociali, sanitari e sociosanitari.

Ed è proprio nel confronto tra questi due pilastri che emerge un disallineamento su cui occorre intervenire per garantire un avanzamento omogeneo dei piani della Riforma.

L'iter del Progetto di Vita è stato incardinato in un procedimento amministrativo (art. 23 D.Lgs. 62/2024) che sottostà - salvo diverse disposizioni regionali - ai tempi canonici di 15 giorni per l'avvio e 90 giorni per la conclusione. In questo arco temporale si inserisce il lavoro delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) territoriali che prevede: una valutazione con e della persona, la definizione degli obiettivi, la composizione del quadro dei sostegni e la quantificazione del budget di progetto.

Se per la prima colonna (la valutazione di base INPS) il Ministero ha previsto un potenziamento strutturale degli organici, **per la seconda colonna non è stato fatto altrettanto per "rinforzare" Comuni ed ATS da un lato e le Unità di Valutazione Multidimensionale** (di solito facenti capo alle Aziende USL territoriali) **dall'altro.** Comuni, Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e Aziende Sanitarie locali si trovano a dover gestire un procedimento complesso e sfidante a risorse umane sostanzialmente invariate (o quasi).

Tra l'altro l'intersezione tra il procedimento amministrativo comunale e la valutazione clinico-sociale delle ASL rappresenta una scelta coraggiosa e apprezzabile: spinge con decisione verso una reale **integrazione sociosanitaria**, obiettivo rincorso

per decenni nel nostro Paese. Proprio per questa sua rilevanza strategica, il meccanismo richiede di essere sostenuto con pari determinazione anche sul piano del personale.

Sul versante ATS/Comuni vanno riconosciuti alcuni segnali positivi recenti:

- il riconoscimento come LEPS del rapporto di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti negli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), che ha favorito un piano di assunzioni a tempo indeterminato su tutto il territorio nazionale in deroga ai vincoli di bilancio, sostenuto da un contributo statale di 40.000 euro annui per ogni figura aggiuntiva rispetto ai livelli storici;
- il beneficio delle immissioni in servizio del maxi Concorso per il rafforzamento degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), finanziato nell'ambito del Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà, che ha previsto l'assunzione di unità di personale non dirigenziale (Psicologi, Educatori socio-pedagogici, Amministrativi, Contabili, Pedagogisti). Ad oggi tuttavia, non è noto il numero effettivo delle assunzioni realizzate; è certo che si tratta di contratti a tempo determinato (3 anni) e che la sfida per il futuro sarà capitalizzare questo sforzo rendendolo stabile e a tempo indeterminato.

Occorre essere altrettanto realistici nel sottolineare, da un lato l'estrema **carenza giacente sui territori di figure di servizio sociale** (assistenti sociali ed educatori professionali) per il lavoro sui diversi target delle persone in difficoltà (minori in tutela, adulti e famiglie in difficoltà, persone adulte vulnerabili, persone con disabilità, persone anziane e/o non autosufficienti); dall'altro che **non abbiamo un dato puntuale sul numero di persone assunte nei 543 Ambiti Territoriali Sociali** che saranno impegnate, effettivamente, sui Progetti di vita nell'ambito della Disabilità.

Proposte operative per i servizi territoriali

Data la storica frammentazione dei servizi in Italia e la mancanza di un'Anagrafe Unica dei Servizi per la Disabilità, stimare il fabbisogno complessivo di personale non è semplice. Ma le funzioni tracciate dal D.Lgs. 62/2024 sono molto precise: referenza del procedimento ai Comuni/ATS, valutazione alle UVM, ed in capo a entrambi - con la partecipazione delle persone con disabilità e le famiglie - la stesura del Progetto di Vita, l'individuazione degli obiettivi, degli accomodamenti ragionevoli e la gestione del budget di progetto.

Le prime esperienze applicative mostrano che la costruzione di un Progetto di Vita partecipato richiede un investimento medio di **10-15 ore di lavoro pro-capite** per i diversi professionisti coinvolti.

Ipotizzando un ambito territoriale medio in cui si realizzino circa **144 Progetti di Vita all'anno** (12 al mese, una stima prudenziale per la fase di avvio), con un impegno medio di 12 ore a progetto, si palesa la necessità di dotazioni dedicate.

In una prospettiva propositiva, la sostenibilità del sistema richiede di prevedere:

- **Per Comuni e ATS:** almeno **1 unità di personale professionale** (Assistente Sociale o Educatore Professionale) e **½ unità di personale amministrativo** dedicati al coordinamento del procedimento e alle altre funzioni in comune con le Aziende USL;
- **Per le Aziende USL:** almeno **1 unità di personale sanitario/riabilitativo** (di cui ½ unità di Medico e ½ unità tra Infermiere, Fisioterapista, Terapista occupazionale, ecc) e **½ unità con competenze avanzate di integrazione sociosanitaria** (Educatore Professionale o Assistente Sociale) dedicati al lavoro in UVM.

Conclusioni

Investire sulle dotazioni organiche dei servizi pubblici territoriali significa creare le condizioni materiali affinché il Progetto di Vita non si riduca a un mero adempimento formale, trasformandosi al contrario nell'efficace strumento di esigibilità dei diritti che la Riforma ha giustamente delineato. Scrivere dei buoni Progetti di Vita, implica un impiego di risorse pubbliche di personale, dedicato e tecnicamente dotato di competenze professionali all'altezza del compito richiesto. Costruire un Progetto di Vita non è un atto burocratico, ma un investimento di pensiero clinico, educativo e sociale che richiede tempo qualificato di ascolto, confronto interdisciplinare e coprogettazione con la persona e la famiglia.