

Direzione Sociosanitaria

S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale

Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni

email: rapportistituzionali@asst-rhodense.it

Tel. 02.99430.2827-2350

<b>VERBALE</b>		<b>Prt.n.: 0026780/26 del 24/03/2026</b>
<b>CABINA DI REGIA</b> (D.G.R.1243/2023)		
Data: <b>19 marzo 2026</b>	Orario: <b>dalle 14.30 alle 16.30</b>	
Sede: <b>ASST Rhodense - Sala Auditorium - P.O. di Garbagnate Milanese – Viale Forlanini, 95</b>		

	<b>RUOLO</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>PRESENTE/ASSENTE</b>
1.	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	GAFFURI EMILIANO	Presente
2.	DIRETTORE DISTRETTO RHODENSE E DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	COPPETTI DANIELA	Presente
3.	DIRETTORE DISTRETTO GARBAGNATESE	CHIAPPONI PAOLO	Presente
4.	DIRETTORE DISTRETTO CORSICHESE	ENGADDI ILARIA	Presente
5.	DIRETTORE S.C. DAPSS	DEMARCHI ANTONIA	Presente
6.	DIRETTORE S.C. GESTIONE OPERATIVA	PATRONE CARLOTTA	Assente
7.	DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO DEL POLO TERRITORIALE	BRUNO PAOLO	Assente
8.	PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI E DEL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DI ASST RHODENSE	ELIA LUCA MARIO	Assente
9.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO RHODENSE	ORLANDI ANDREA	Assente
10.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO GARBAGNATESE	VARISCO ANNA	Presente
11.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO CORSICHESE	PRUITI RINO CARMELO VINCENZO	Assente
12.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO RHODENSE	CICERI GUIDO	Presente
13.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO GARBAGNATESE	GHETTI VALENTINA	Assente
14.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO CORSICHESE	VOLPATO LINO	Presente attraverso delega
15.	S.C. DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE-UFFICIO RAPPORTI CON ENTI ED ISTITUZIONI	BALZAMO PIER PAOLO	Presente
16.	DIRETTORE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA NEUROPSICHIATRIA PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA - U.O.N.P.I.A	RAVIGLIONE FEDERICO	Presente
17.	DIREZIONE SOCIOSANITARIA – STAFF	FONTANELLA ANNA	Presente

Agli atti, presso L'Ufficio Rapporti con Enti ed Istituzioni, sono conservati i fogli firme, attestanti la presenza dei partecipanti.

Direzione Sociosanitaria

S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale

Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni

email: rapportistituzionali@asst-rhodense.it

Tel. 02.99430.2827-2350

**Ordine del Giorno:**

1. Decreto Legislativo 62/2024 – Progetto di Vita: stato dell’arte e prospettive;
2. varie ed eventuali.

**Punto 1)**

Il Dott. Gaffuri apre la trattazione del punto all’ordine del giorno evidenziando come il tema del progetto di vita, strettamente connesso alla riforma della disabilità, rappresenti attualmente uno degli ambiti di maggiore evoluzione e complessità per il sistema sociosanitario.

Sottolinea la necessità di garantire, a livello di territorio, un allineamento informativo e interpretativo tra tutti i soggetti coinvolti (ASST, Ambiti, servizi territoriali), anche alla luce delle informazioni più aggiornate disponibili a livello regionale.

Viene precisato che l’obiettivo della discussione è duplice:

- da un lato, ricostruire il quadro normativo e organizzativo di riferimento;
- dall’altro, avviare una riflessione operativa sulle ricadute concrete della riforma, in particolare sul ruolo dei servizi territoriali nella costruzione dei progetti di vita.

In coerenza con le indicazioni di Regione Lombardia contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 5589/2025, la sperimentazione della riforma della disabilità prevista dal *Decreto Legislativo 62/2024* — avviata nella provincia di Brescia dal 1° gennaio 2025 — prosegue anche nel 2026 e, ai sensi di specifici decreti ministeriali, è prevista l’estensione progressiva ad ulteriori territori lombardi, tra cui Milano, a partire dal 1° marzo 2026. Uno degli elementi centrali della riforma riguarda la ridefinizione delle competenze tra i diversi attori istituzionali.

In particolare:

- l’INPS viene individuato come unico ente titolare della valutazione di base della disabilità;
- le ASST cessano, per le nuove istanze presentate dopo il 28 febbraio 2026, le attività di accertamento dell’invalidità civile, che continueranno solo per le pratiche già in essere;
- il Servizio Sanitario Regionale viene chiamato a concentrarsi sulle proprie funzioni specifiche, tra cui:
  - il contributo alle valutazioni multidimensionali;
  - il supporto agli Ambiti territoriali nella definizione e attuazione dei progetti di vita;
  - la partecipazione ai nuovi modelli organizzativi territoriali.

Viene inoltre evidenziato come le attività delle commissioni medico-legali, così come attualmente configurate, siano destinate a cessare progressivamente, con conseguenti ricadute anche sulla gestione delle risorse professionali.

**Direzione Sociosanitaria**

**S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale**

**Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni**

email: [rapportistituzionali@asst-rhodense.it](mailto:rapportistituzionali@asst-rhodense.it)

Tel. 02.99430.2827-2350

Nel corso della discussione, anche grazie ai contributi del Dott. Raviglione e del Dott. Chiapponi, sono state approfondite le principali criticità operative legate all'entrata in vigore della riforma. È stato rilevato che, sebbene l'INPS sia formalmente individuato come ente titolare della valutazione, allo stato attuale non risulta pienamente strutturato per sostenere il nuovo carico di attività; in questo contesto è stata richiamata la possibilità di attivare forme di collaborazione tra INPS e ASST, anche mediante l'impiego di personale sanitario. Ampio spazio è stato dedicato alla nuova modalità di accesso al sistema, basata sulla certificazione introduttiva, che si presenta più articolata rispetto al passato, richiedendo la raccolta e il caricamento di documentazione ampia, anche di natura non sanitaria, e comportando tempi di compilazione sensibilmente più lunghi rispetto alle precedenti modalità. È stato evidenziato come la responsabilità del contenuto della domanda ricada in misura significativa sul medico certificatore, elemento che potrebbe costituire un disincentivo per i professionisti e incidere sulla loro disponibilità.

Uno dei nodi più rilevanti riguarda l'individuazione e la disponibilità dei medici certificatori: i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta rappresentano i principali soggetti individuati, ma la loro disponibilità non è sempre garantita; pertanto, si ipotizza il coinvolgimento di medici liberi professionisti o di altri specialisti. In tale quadro è emersa la necessità di fornire ai cittadini indicazioni chiare sui punti di accesso, evitando che la mancanza di informazioni generi criticità nei PUA, nelle Case della Comunità o nei servizi sociali. Infine, il superamento delle tradizionali categorie di invalidità e l'introduzione di un concetto più ampio di disabilità comportano il rischio di un aumento significativo dei potenziali beneficiari, con conseguente incremento delle richieste e maggiori aspettative da parte degli utenti, in particolare riguardo ai benefici economici.

Il progetto di vita viene approfondito come elemento centrale e qualificante della riforma. Dalla discussione è emerso che la sua titolarità è attribuita agli Ambiti territoriali, mentre le ASST svolgono un ruolo determinante, soprattutto per quanto riguarda la componente sanitaria.

Sono però state evidenziate alcune criticità, in particolare la mancanza di indicazioni operative dettagliate e la possibilità di interpretazioni diverse del concetto stesso di progetto di vita. Attualmente, infatti, coesistono più modi di leggere questo strumento: può essere inteso come un percorso di presa in carico complessiva della persona, come uno strumento di regolazione dei rapporti economici oppure come un dispositivo normativo che resta ancora da tradurre concretamente in pratiche operative.

Un altro aspetto centrale riguarda la necessità di garantire una reale integrazione tra la componente sanitaria e quella sociale. La costruzione del progetto di vita richiede il coinvolgimento di diverse professionalità, con la valutazione multidimensionale che costituisce uno snodo fondamentale del processo. È inoltre necessario definire in modo chiaro chi partecipa al progetto, con quali modalità e quali strumenti vengono utilizzati, in modo da assicurare un percorso coerente e condiviso tra tutti i soggetti coinvolti.

Si dà atto che l'ATS ha avviato un percorso di rafforzamento della governance territoriale attraverso l'integrazione della Cabina di Regia, finalizzato a garantire un coordinamento più efficace tra Ambiti e ASST nella gestione dei progetti di vita.

Direzione Sociosanitaria

S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale

Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni

email: [rapportistituzionali@asst-rhodense.it](mailto:rapportistituzionali@asst-rhodense.it)

Tel. 02.99430.2827-2350

A seguito del confronto, la Cabina di Regia di ASST Rhodense durante la seduta, concorda sulla necessità di avviare un percorso strutturato di preparazione.

In particolare, viene condiviso di:

- costituire un gruppo di lavoro tecnico territoriale, composto da rappresentanti degli Ambiti e dell'ASST;
- avviare una fase di analisi delle esperienze già presenti sul territorio;
- lavorare alla definizione di una metodologia operativa condivisa per la gestione del progetto di vita;
- monitorare costantemente l'evoluzione del quadro normativo e organizzativo.

In chiusura, il Dott. Gaffuri ribadisce come la fase attuale sia caratterizzata da un elevato grado di complessità e incertezza, ma anche dalla necessità di adottare un approccio proattivo.

La seduta si conclude alle ore 16.30.

**Il Funzionario Verbalizzante**  
**ASST Rhodense**  
**Responsabile S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale**  
**Ufficio Rapporti con Enti ed Istituzioni**  
**Pier Paolo Balzamo\***

\*Verbale firmato digitalmente.