

**Gli spiriti della legge. Sulle tensioni istituenti  
del decreto legislativo 62/2024 in tema di  
progetto personalizzato per le persone con disabilità.  
Uno studio di animismo giuridico<sup>1</sup>**

**The Spirits of the Law. On the Instituting Tensions  
of Legislative Decree 62/2024 Regarding the Personalised  
Project for People with Disabilities. A Study of Legal Animism**

CIRO TARANTINO<sup>2</sup>, CECILIA M. MARCHISIO<sup>3</sup>

**Sommario**

A partire da una legge del 2021, il sistema di welfare italiano è interessato da un'ampia riforma normativa volta a consentire il pieno esercizio dei diritti civili e sociali alle persone con disabilità, in attuazione della Costituzione e in conformità alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. L'articolo si concentra su quella parte della riforma, contenuta nel decreto legislativo 62/2024, che individua nell'istituto del progetto personalizzato e partecipato il *modus operandi* dei servizi sociosanitari più efficace per promuovere l'autonomia e favorire la deistituzionalizzazione. L'articolo ricostruisce i fattori storici che hanno conferito centralità alla progettazione personalizzata, a partire dal ruolo determinante degli effetti del COVID-19 sulle persone con disabilità. L'ipotesi interpretativa è che il decreto porti impressi i segni di un dualismo costitutivo dovuto alla presenza di un'istanza disponibilista e di una tensione indisponibilista.

**Parole chiave:** Persone con disabilità, Progetto personalizzato, Spirito delle leggi, Riforma del welfare in Italia, Decreto legislativo 62/2024.

---

1 Gli autori condividono le tesi sostenute nello studio, esito di un costante dialogo; è, comunque, attribuibile a Ciro Tarantino la stesura dei paragrafi 1 e 3, e a Cecilia M. Marchisio e Ciro Tarantino la redazione del paragrafo 2.

2 Dipartimento di Scienze formative, psicologiche e della comunicazione, Università degli Studi di Napoli Suor Orsola Benincasa. c.tarantino@unisob.na.it

3 Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Torino. cecilia.marchisio@unito.it

### Abstract

Since a 2021 law, the Italian welfare system has been undergoing extensive regulatory reform aimed at enabling persons with disabilities to fully exercise their civil and social rights, in accordance with the Constitution and in compliance with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. This article focuses on the part of the reform contained in Legislative Decree 62/2024, which identifies the personalised and participatory project as the most effective *modus operandi* for social and health services to promote autonomy and foster de-institutionalisation. The article reconstructs the historical factors that have given centrality to tailored planning, starting from the decisive role of the effects of COVID-19 on persons with disabilities. The interpretative hypothesis is that the decree bears the marks of a constitutive dualism due to the coexistence of contrasting instances on the self-determination of persons with disabilities.

**Keywords:** Disabled people, Personalised project, Spirit of the Laws, Welfare reform in Italy, Legislative Decree 62/2024.

## 1. Una superficie di emergenza

Sappiamo da tempo che uno spirito abita le leggi. In questo studio ci occuperemo, invece, del caso, non raro ma meno consueto, di una legge animata da due istanze elementali, o, meglio, di un atto avente forza di legge segnato da un dualismo costitutivo. Con minor temperanza, avremmo potuto allora titolare questo scritto: *De duabus animabus*. Il provvedimento in questione è il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante “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”. In questa sede, se ne prende in considerazione solo la parte relativa alla progettazione individuale personalizzata e partecipata<sup>4</sup>, disciplinata al Capo III nel quale confluiscono gli articoli dal 18 al 32.

Il decreto legislativo 62/2024 è l’ultimo in ordine temporale dei tre provvedimenti con i quali si è data attuazione alla legge 22 dicembre 2021, n. 227, di “Delega al Governo in materia di disabilità”<sup>5</sup>. Gli altri due sono il decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222, recante “Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l’inclusione e l’accessibilità”,

4 Sulla definizione della condizione di disabilità e sulla valutazione di base, cfr., in questa stessa sezione tematica della rivista, l’articolo di Massimiliano Verga.

5 Per un inquadramento in prospettiva costituzionale e convenzionale della legge di delegazione, cfr. Piccione (2023).

e il decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante l'istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità<sup>6</sup>.

La “valutazione multidimensionale della disabilità” e la “realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato” sono oggetto dell'ambito *c*) della delega, secondo l'elenco riportato al comma 5 dell'articolo 1; il successivo articolo 2, al comma 2, lettera *c*), punti da 1) a 13), contiene i principi e i criteri direttivi a cui deve attenersi il Governo nell'esercizio della delega.

Ma queste pagine non si pongono quale commentario breve al Capo III del decreto legislativo, hanno piuttosto l'intento di registrare le tensioni istituenti che percorrono l'atto, ne hanno sagomato l'impianto e hanno determinato il modo in cui è stata esercitata la delega.

Allora, prima di tutto, che cosa è la progettazione personalizzata a cui queste normative fanno riferimento? Data la pluralità di impieghi e denominazioni che possono essere sussunti in questa formula, abbozziamone prima un profilo in termini non dogmatici, prescindendo, cioè, dal riferimento alle norme di un concreto ordinamento.

In termini di teoria generale, la progettazione personalizzata è un modo di esercizio della solidarietà sociale, una certa modalità operativa dei sistemi di welfare. Sua caratteristica principale è che organizza le forme di sostegno e regola l'impiego della proprietà sociale (Castel, Haroche 2001) a partire dal riconoscimento della persona quale essere irriducibile, titolare di scelta e controllo sulla propria esistenza; i *desiderata* della persona orientano l'operare della rete solidale sia in termini di fini che di mezzi. In questa chiave, la progettazione personalizzata è parte della più generale dinamica di personalizzazione dell'“aver cura” (Tarantino 2019, p. 84) in atto da alcuni anni tanto in campo sanitario che in ambito sociale (Duffy 2010; Needham 2011,

---

6 Uno schema di decreto legislativo recante “Istituzione della Cabina di regia per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227”, approvato dal Consiglio dei ministri in esame preliminare il 3 novembre 2023, e su cui era stata sancita intesa in sede di Conferenza unificata il 20 dicembre 2023 (Repertorio atto n. 201/CU), ha poi interrotto il suo iter. La materia è ora diversamente regolata dall'articolo 37 (*Procedure volte alla proposta di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni*) del decreto legislativo 62/2024, che, rimossa la previsione di una Cabina di regia *ad hoc*, rimette l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni e le modalità di integrazione degli stessi con i livelli essenziali di assistenza a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi su proposta dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEP di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Sul tema, particolarmente incidente sulle garanzie di appropriatezza, effettività e uniformità del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, cfr. Lovece, Verga (2024, pp. 136-142).

2014); ne è una tecnologia specifica. Per questo, il suo principio generatore è polemico, reattivo, contrastivo, oppositivo: si produce come modalità alternativa alla standardizzazione degli interventi in campo socio-sanitario e socio-assistenziale. In essenza, dunque, è un operatore modale che indica la possibilità di un diverso modo d'azione rispetto alla logica operativa ordinaria dei sistemi di welfare. È un modo per garantire alle persone con disabilità la disponibilità del vivere, il diritto di decidere come vivere la propria vita.

Questo modo di operare fa il suo ingresso negli ordinamenti all'inizio degli anni Novanta del Novecento, per espandersi progressivamente in una mappa che va dagli Stati Uniti, all'Inghilterra, all'Australia e coinvolge una decina di paesi dell'Unione Europea<sup>7</sup>.

La possibilità di questo *modus operandi* entra abbastanza precocemente anche nell'ordinamento giuridico italiano tramite l'articolo 1 della legge 21 maggio 1998, n. 162 (recante "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"), che dispone l'introduzione della lettera *l-ter*) all'articolo 39 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), con la quale si riconosce la possibilità per le Regioni, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, di "disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia".

L'effetto innovativo di questa previsione germinale e minimale è testimoniato dal fatto che quando, oltre un decennio dopo, hanno iniziato a moltiplicarsi aggregazioni di famiglie con disabilità che scorgevano nel progetto personalizzato un valido strumento emancipatorio, si sono denominate "Comitato 162"<sup>8</sup>.

La materia viene più compiutamente disciplinata, appena due anni dopo, dall'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), rubricato specificamente "Progetti individuali per le persone disabili", col quale si dispone che:

1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e socia-

7 Cfr. Alakeson (2014), Tognetti Bordogna, Terraneo, Mazzeo (2019) e Tognetti Bordogna, Quaglia, Terraneo (2020).

8 Informazioni in merito sono reperibili agli indirizzi: <https://www.comitato162piemonte.org/> e <https://personecoordinazionale.it>

le, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Successivamente, sia il *Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*, predisposto dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità e adottato con decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, sia il *Secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*, predisposto sempre dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità e adottato con decreto del Presidente della Repubblica 12 ottobre 2017, rilevata la necessità non più differibile di un ripensamento dell'intero sistema di welfare per superare l'approccio assistenzialistico che ancora lo impregna, individuano nella progettazione personalizzata lo strumento per riorientare le politiche e i criteri di allocazione delle risorse pubbliche<sup>9</sup>. In particolare, la Linea di intervento 1 del *Secondo programma di azione biennale*, come si può evincere già dalla stessa titolazione – “Riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e valutazione multidimensionale finalizzata a sostenere il sistema di accesso e la progettazione personalizzata” –, è la matrice della futura legge di delegazione 227/2021 e della sua stessa forma normativa dato che il programma prevedeva, appunto, di intervenire tramite delega al Governo.

I programmi d'azione, in realtà, recepiscono e promuovono esperienze territoriali pilota di progettazione personalizzata che con l'inizio del XXI se-

---

<sup>9</sup> Nello stesso arco di tempo, il “progetto individuale” è lo strumento prescelto per integrare le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare), che assume la definizione di progetto personalizzato nel decreto interministeriale di attuazione del 23 novembre 2016 (Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016); mentre, il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107), declina in ambito scolastico il progetto individuale di cui all'articolo 14, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328 (art. 6). Il decreto legislativo 62/2024 si pone in continuità (art. 24, c. 2, lett. ff).

colo si erano moltiplicate in più parti d'Italia, chiedendo di inscrivere in una cornice organica e omogenea per renderle generalizzabili. Nel campo della salute mentale basterà richiamare quella seminale dell'ASL di Caserta, quella del Dipartimento di salute mentale di Trieste e quella del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche dell'Ausl Modena – compendiate nel loro strumento operativo, il budget di salute –, o, in riferimento alla disabilità in senso più complessivo, quelle del Friuli-Venezia Giulia, del Piemonte e della Sardegna<sup>10</sup>.

Ma perché questa modalità operativa, che era disponibile ormai da oltre venti anni e variamente sperimentata, diventa un asse portante della riforma del 2021? Per comprenderne le ragioni, bisogna ripercorrere brevemente il processo di normogenesi della legge di delegazione che ha il suo brodo di coltura negli effetti del COVID-19 sulle persone con disabilità<sup>11</sup>.

Il COVID-19, infatti, investe con particolare aggressività la popolazione anziana e/o con disabilità, soprattutto se residente in quelle strutture socio-assistenziali e sanitarie che l'Istituto Superiore di Sanità ha definito all'epoca "comunità semichiusa"<sup>12</sup>, come i tassi mortalità e morbilità evidenziano sin dalle prime fasi pandemiche<sup>13</sup>.

In questo scenario, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 10 aprile 2020 viene istituito un Comitato di esperti in materia economica e sociale "con il compito di elaborare e proporre al Presidente del Consiglio misure necessarie per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19, nonché per la ripresa graduale nei diversi settori delle attività sociali, economiche e produttive, anche attraverso l'individuazione di nuovi modelli organizzativi e relazionali, che tengano conto delle esigenze di contenimento e prevenzione dell'emergenza" (art. 1, c. 1). Il Comitato, nel giugno 2020, rilascia il Rapporto per il Presidente del Consiglio dei ministri, *Iniziativa per il rilancio "Italia 2020-2022"* (2020a), nel quale formula una serie di raccomandazioni corredate da schede di lavoro che dettagliano ciascun progetto o iniziativa proposti (2020b). Nella sezione XXII del *Rapporto*, in cui si prevedono interventi per "sostenere e includere le persone fragili e rese vulnerabili", sulla base di un'analisi di contesto nella quale si rileva il dato di "oltre 400.000 persone anziane, minori, disabili, con problemi di salute mentale o dipendenze ospitate in Residenze"; si da atto che "la concentrazione di persone in Strutture Residenziali ha mostrato vulnerabilità al contagio da Covid-19"; si prende atto della "scarsa qualità dei servizi"

10 Cfr. Starace (2011, 2024), Righetti (2013), Marchisio, Curto (2017), Mosca (2018), Santuari (2022).

11 Cfr. Bernardini, Carnovali (2021), Bocci *et al.* (2022) e Fougeyrollas, Griffo (2024).

12 Cfr. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-strutture-socio-assistenziali-sanitarie>

13 Per una prima ricostruzione degli eventi, Tarantino, Bernardini (2022).

evidenziata in relazioni di organismi istituzionali; e si rileva la “richiesta diffusa di armonizzare esperienze di deistituzionalizzazione, domiciliarietà e personalizzazione degli interventi” (2020b, p. 105), il Comitato raccomanda “la costruzione di un’alternativa al ricovero in RSA e RSD<sup>14</sup> tramite progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e di vita indipendente per persone con disabilità, minori, anziani, persone con disagio psichico [...]” (2020a, p. 40); raccomandazione da cui discende l’iniziativa n. 91, in cui si prevede di “Potenziare i progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e di vita indipendente sostenuti da Budget di Salute, quale risposta ai bisogni di cura e di emancipazione delle persone fragili e rese vulnerabili (anziani, minori, persone con disabilità) attraverso investimenti produttivi di salute e di sviluppo locale” (2020a, p. 41; 2020b, p. 105).

Pressoché contestualmente, il 21 luglio 2020 il Consiglio europeo – a seguito di una proposta formulata dalla Commissione europea il 27 maggio 2020 – delibera l’istituzione di uno strumento finanziario temporaneo per la ripresa e il rilancio dell’Unione Europea, denominato *NextGenerationEU*, finalizzato a superare le gravi conseguenze economiche e sociali provocate dalla pandemia da COVID-19. Al fine di accedere alle risorse messe a disposizione, l’Italia presenta il 30 aprile 2021 il proprio Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato in via definitiva con decisione di esecuzione del Consiglio dell’Unione Europea del 13 luglio 2021. Il PNRR recepisce la raccomandazione in materia di persone anziane e/o con disabilità presente nel rapporto *Iniziative per il rilancio “Italia 2020-2022”* con la previsione di due investimenti e due riforme normative nell’ambito della Componente 2 della Missione 5: l’Investimento 1.1: *Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti*, il cui obiettivo consiste nel rafforzare e costruire infrastrutture per i servizi sociali territoriali al fine di prevenire l’istituzionalizzazione e la cui linea di attività più corposa è finalizzata a finanziare la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi (PNRR 2021, pp. 210-211); l’Investimento 1.2: *Percorsi di autonomia per persone con disabilità*, “con l’obiettivo di accelerare il processo di deistituzionalizzazione, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari al fine di migliorare l’autonomia delle persone con disabilità” (PNRR 2021, p. 211); la Riforma 1.1: *Legge quadro per le disabilità*, “nell’ottica della deistituzionalizzazione e della promozione dell’autonomia delle persone con disabilità” (PNRR 2021, p. 212), in cui si prevede che l’obiettivo si realizzi anche attraverso “la promozione dei progetti di vita indipendente, la promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati ex art. 14 legge n. 328/00 e legge 112/2016” (PNRR 2021, p. 212); la Riforma 1.2: *Sistema degli inter-*

---

14 Residenze sanitarie assistenziali e Residenze sanitarie per disabili.

*venti in favore degli anziani non autosufficienti*, volta ad introdurre con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti, e che prevede tra i principi fondamentali l'individuazione di un *assessment* multidimensionale e la definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzia i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell'ottica della deistituzionalizzazione (PNRR 2021, p. 213).

La legge di delegazione 22 dicembre 2021, n. 227 – approvata all'unanimità nei due rami del Parlamento –, “costituisce l'attuazione della citata riforma di cui alla missione 5, riforma 1.1, del Pnrr”, come si legge nella relazione illustrativa al disegno di legge che ne è la base (XVIII Legislatura, A.C. 3347)<sup>15</sup>.

Non si tratta di una legge-quadro, come era nelle previsioni del PNRR, ma interviene comunque su porzioni significative del sistema di welfare per le persone con disabilità, individuando di fatto nel progetto individuale, personalizzato e partecipato il perno di un nuovo assetto della programmazione, amministrazione e gestione delle politiche e dei servizi socio-sanitari.

In effetti, in conformità alle previsioni del PNRR, la legge individua nel “progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato” lo strumento deputato a garantire “l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali”, tra cui, in conformità agli articoli 14 e 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)<sup>16</sup>, “la possibilità di scegliere, in assenza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e un'adeguata soluzione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali” (art. 2, c. 2, lett. c, n. 4). Nella stessa linea, uno specifico criterio direttivo dispone, inoltre, che:

nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, compreso l'esercizio dei diritti all'affettività e alla socialità, possano essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendone la deistituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione, come previsto dall'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e dall'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche mediante l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni

15 Al disegno di legge sono state abbinare le proposte di legge nn. 424, 1884, 3108 e 3361. Principi e criteri direttivi in buona parte convergenti si ritroveranno successivamente nella legge 23 marzo 2023, n. 33 (Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane), adottata in attuazione della Riforma 1.2 della Missione 5, Componente 2, del PNRR.

16 Fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva in Italia, con Protocollo opzionale, ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18.

5 e 6 del PNRR e attraverso le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 (art. 2, c. 2, lett. c, n. 12).

Per il raggiungimento di queste finalità, un ulteriore criterio direttivo prescrive di “prevedere eventuali forme di finanziamento aggiuntivo” e “meccanismi di riconversione delle risorse attualmente destinate all’assistenza nell’ambito di istituti a favore dei servizi di supporto alla domiciliarità e alla vita indipendente” (art. 2, c. 2, lett. c, n. 13).

Dunque, a conferire centralità alla progettazione personalizzata nella riforma del 2021 è il COVID-19, che fa da catalizzatore a un processo di transizione dalle istituzioni alla vita di comunità in atto da tempo sia a livello nazionale che internazionale<sup>17</sup>; processo che si snoda storicamente lungo i due assi complementari della promozione dell’autonomia delle persone con disabilità e del *favor* per la deistituzionalizzazione. La legge di riforma, in sostanza, nel momento della crisi e sulla scorta di oltre venti anni di applicazioni sperimentali, riconosce nel progetto personalizzato il congegno più funzionale a supportare percorsi di emancipazione delle persone con disabilità che si pongano “in attuazione degli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione e in conformità alle disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo Protocollo opzionale” (art. 1, c. 1)<sup>18</sup>.

## 2. Un dualismo costitutivo

Ora, dopo aver sinteticamente richiamato come e perché la legge di delegazione abbia assegnato un ruolo cruciale alla progettazione personalizzata e ai suoi corollari strumentali – *in primis* la valutazione multidimensionale e il budget di progetto –, è il caso di soffermarsi sulla conformazione che il decreto legislativo di attuazione della delega ha conferito a questi istituti, constatando come il loro profilo risulti segnato dall’azione concomitante

---

17 Per una sintesi internazionale, cfr. Fra (2013a, 2013b, 2017) e le *Guidelines on Deinstitutionalization, Including in Emergencies* adottate dal Comitato delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità (UN-CRPD 2022). Per l’Italia, cfr. Tarantino (2024).

18 Nello stesso periodo, una richiesta convergente di ricalibrare il sistema di welfare sulla progettazione personalizzata, per superare le criticità evidenziate dal COVID-19, viene avanzata da più componenti dei movimenti di tutela e rappresentanza delle persone con disabilità. Si veda, quale esempio paradigmatico, il progetto *Welfare 4.0 - Definizione di un welfare comunitario d’inclusione*, presentato nell’estate 2020 dalla Federazione italiana per il superamento dell’handicap (FISH), in collaborazione con l’Unione italiana lotta alla distrofia muscolare (UILDM) e la Lega per i diritti delle persone con disabilità (LEDHA), promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Per il report, cfr. Tarantino (2023), per le azioni e le iniziative progettuali, cfr. <https://fishets.it/progetti/welfare-4-0/>

di due tensioni divergenti, una dal potenziale innovativo, l'altra di stampo conservativo rispetto ad abitudini e assetti diffusi nei servizi sociosanitari.

Una prima tensione è di ordine disponibilista, e conferisce il tono di fondo all'intero Capo III del decreto. La sua impronta è disseminata in molteplici punti del testo. Elenchiamone alcune occorrenze esemplificative. Innanzitutto, la persona con disabilità diviene titolare del progetto personalizzato, dismettendo i consueti e consunti panni di mero destinatario (art. 18, c. 3). Correlativamente, la persona “concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte” (art. 18, c. 3). La persona dispone, poi, del potere di iniziativa (art. 23, c. 1) come della possibilità di rinuncia – che comunque “non preclude il diritto di ripresentare istanza per l'avvio di un nuovo procedimento” (23, c. 6) –, e può chiederne l'aggiornamento (26, c. 5); elemento quest'ultimo non secondario, dato che le pratiche educative e pedagogiche mostrano che l'azione di progettazione deve essere ricorsiva e flessibile poiché al modificarsi dei desideri e delle aspirazioni deve seguire una riprogettazione del piano personalizzato, anche in conseguenza del fatto che l'ampliamento e la modifica dei contesti frequentati può fare incontrare barriere nuove e diverse che devono essere superate attraverso l'attivazione di nuovi sostegni (Curto, Gariglio 2024; Marchisio 2024). Inoltre, la persona con disabilità è, nell'ordine di elencazione, il primo componente di diritto dell'unità di valutazione multidimensionale (art. 24, c. 3, lett. *a*), con una inversione radicale del suo ruolo che muta da oggetto passivo di valutazione a soggetto attivo nel processo valutativo; previsione particolarmente significativa se si pensa che è pratica abituale la redazione di proposte educative e di sostegno che non prevedono la partecipazione né il coinvolgimento della persona interessata. Un ultimo richiamo, infine, alla possibilità di autogestione del budget di progetto (art. 28, c. 8).

Queste disposizioni sono accompagnate da una serie di garanzie di partecipazione della persona. L'articolo 21 prevede, anche nel caso in cui la persona con disabilità sia soggetta a misure di protezione giuridica (art. 21, c. 2), l'adozione di strategie e l'utilizzo di strumenti “finalizzati a facilitare la comprensione delle fasi del procedimento e di quanto proposto per supportare l'adozione di decisioni e la manifestazione dei desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi”, dato che “il procedimento di valutazione multidimensionale, di redazione e di monitoraggio del progetto di vita si conforma al principio di autodeterminazione e assicura la partecipazione attiva della persona con disabilità all'intero procedimento di valutazione multidimensionale di redazione e di monitoraggio del progetto di vita [...]” (art. 21, c. 1). In aggiunta, l'articolo 22 prevede che, “per le finalità di cui all'articolo 21, la persona con disabilità può anche essere supportata da una persona che faciliti l'espressione delle

sue scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita" (art. 22, c. 1).

Per inciso, queste garanzie di partecipazione si sommano alle garanzie di effettività del progetto, quali, ad esempio, la procedimentalizzazione dell'intera materia (cfr. art. 23 e 26) e la previsione di un referente per l'attuazione del progetto di vita (art. 29).

Alla prima tensione – di cui si sono ripercorse le tracce più evidenti – se ne giustappone un'altra, di ordine inverso, che incide principalmente sul piano dell'autonomia individuale, sul piano della valutazione multidimensionale e su quello della deistituzionalizzazione, con effetti conservativi rispetto ad assetti, logiche e prassi del sistema di welfare.

Nel primo ambito, questa istanza opera essenzialmente per contenimento della spesa. Per esempio, mentre per la riforma del procedimento valutativo di base – che è "il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità" (art. 5, c. 1), preconditione per la presentazione dell'istanza per l'elaborazione del progetto individuale, personalizzato e partecipato – vengono stanziati cospicue risorse, su base pluriennale, per consentire all'INPS, a cui viene affidata in via esclusiva la gestione del procedimento, di adeguare alle nuove esigenze la propria dotazione organica (art. 9, c. 7), dalla riforma di cui al Capo III "non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica" (art. 34, c. 2); vale a dire che la parte di riforma più marcatamente volta all'inclusione sociale viene prevista senza modificare il contingente di operatori sociali già disponibile.

Stesso principio di contenimento opera anche a proposito dei supporti per le manifestazioni di volontà, previsti dall'articolo 21, che sono adottati "nei limiti delle risorse disponibili" (art. 21, c. 1), con una evidente limitazione di fatto al principio di autodeterminazione e con effetti discriminatori nei confronti di coloro che non dispongono di risorse personali da investire o si trovino in contesti poveri di servizi sociali. Anche all'attuazione delle disposizioni inerenti al referente per l'attuazione del progetto di vita "si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica" (art. 29, c. 2), con un depotenziamento di fatto delle garanzie di effettività.

Il principio di economicità affiora poi – forse solo per mera imprecisione linguistica – anche nel comma 4 dell'articolo 18, laddove si dispone che "il progetto di vita deve essere sostenibile nel tempo ovvero garantire continuità degli strumenti, delle risorse degli interventi, dei benefici, delle prestazioni, dei servizi e degli accomodamenti ragionevoli, sempre nel rispetto della autodeterminazione del beneficiario". Il senso della disposizione, infatti, muta radicalmente a seconda che quell'*ovvero* sia da intendersi in funzione esplicativa o disgiuntiva. In questo secondo caso, si tratta di una sostenibilità economica o di altra natura? E, in ogni caso, a chi è rimessa la decisione di sostenibilità?

Infine, un esplicito riferimento alla conservazione degli assetti organizzativi si trova nella disciplina della portabilità del progetto, dove è previsto che “nel caso in cui la persona con disabilità intenda proseguire il progetto di vita trasferendosi in altra regione, il progetto, nel rispetto della continuità dell’assistenza, sarà riformulato tenuto conto del nuovo contesto territoriale e dei relativi assetti organizzativi” (art. 27, c. 2). Eppure, la personalizzazione comunitaria di un progetto ha la propria condizione di possibilità proprio nel non ritenerlo vincolato allo scenario statico del sistema dei servizi, i quali anzi devono poter mutare proprio come qualsiasi altra parte del contesto; il che, ovviamente, ha una valenza generale che trascende il caso della portabilità del progetto.

Nell’ambito della valutazione multidimensionale, l’istanza indisponibilista interviene sia sul piano della composizione dell’unità di valutazione multidimensionale che sul piano dell’oggetto della valutazione. Sul primo piano opera per moltiplicazione delle figure professionali, in particolare di ambito sanitario. Per esempio, il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità – figure che certamente possono anche essere di garanzia – figurano fra i componenti di diritto dell’unità di valutazione multidimensionale (art. 24, c. 2, lett. *b*), in aggiunta ai “professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario col compito di garantire l’integrazione sociosanitaria” (art. 24, c. 2, lett. *e*), quando probabilmente potevano essere inseriti fra i partecipanti su richiesta della persona con disabilità e di chi, eventualmente, la rappresenta nel caso lo ritenessero opportuno.

Soprattutto, una serie di soggetti può essere chiamata a partecipare all’unità di valutazione multidimensionale, non solo su richiesta della persona con disabilità e di chi, eventualmente, la rappresenta, ma anche su richiesta degli altri componenti dell’unità di valutazione multidimensionale (art. 24, c. 3, lett. *a, b, c, d*)<sup>19</sup>, con un’alterazione di fatto dell’equilibrio negoziale.

Sul piano della valutazione, l’istanza indisponibilista opera invece per oggettivazione. Per esempio, è previsto che, oltre a rilevare “gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative”, il procedimento di valutazione ne definisca “il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance” in base all’ICF (art. 25, c. 2, lett. *a*), e che il procedimento formuli valutazioni anche “inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale [...]” (art. 25, c. 2, lett. *d*).

---

19 Art. 24, c. 3, lett. *a* (il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il *caregiver* di cui all’articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205); *b* (un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari); *c* (un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore); *d* (referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale [*sic*]).

In sostanza, con queste misure incidenti sulla valutazione, da un lato si amplia lo spazio a disposizione del “sistema-esperto”, e dei connessi rischi di eterodeterminazione, dall’altro si conferisce spessore a un’idea di valutazione più prossima a un’indagine sulle caratteristiche di funzionamento delle persone con disabilità che non a un esame delle “barriere che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri” (CRPD, Preambolo, lett. e), come forse ci si sarebbe attesi da una valutazione di secondo livello che interviene una volta esauritasi la valutazione di base di natura prevalentemente sanitaria.

Il fatto che gli elementi richiamati possano apparire sporadici, minimali, e siano comunque inseriti in un impianto normativo espressamente improntato ai “principi di autodeterminazione e non discriminazione” (art. 1, c. 2), tanto che il progetto individuale, personalizzato e partecipato viene qualificato come “strumento di capacitazione” (art. 15, c. 1), non deve indurre a sottostimarne gli effetti inerziali che possono derivarne su di un sistema di welfare ordinariamente già calibrato su questa logica operativa.

L’ambito, invece, in cui questa tensione seconda si manifesta in modo non frammentario e surrettizio è quello della deistituzionalizzazione. In questo caso, l’istanza indisponibilista opera secondo tre diversi principi. In primo luogo, opera per elusione. Contrariamente alla legge di delegazione (art. 2, c. 2, lett. c, n. 12), nel testo decreto legislativo è omissivo ogni riferimento al favore per la deistituzionalizzazione e alla prevenzione dell’istituzionalizzazione. Indizio lessicale di notevole rilievo in un ordine normativo, nazionale e internazionale, concordemente orientato in tal senso.

In secondo luogo, opera per “ambiguazione”. Vediamo come. La personalizzazione del progetto è logicamente impraticabile senza una connessa personalizzazione delle risorse. In questo senso, in linea con le esperienze del budget di cura, prima, e del budget di salute, poi, il decreto legislativo prevede che:

L’attuazione del progetto di vita è sostenuta dal *budget* di progetto che è costituito, in modo integrato, dall’insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali (art. 28, c. 1).

Ma la personalizzazione, oltre che dell’integrazione delle risorse, necessita di una “destandardizzazione” degli interventi; esigenza recepita al comma 6 dell’articolo 26, laddove si prevede che:

Le misure, le prestazioni e i servizi contenuti nel progetto di vita sono determinati per garantire l’inclusione della persona e, a tal fine, possono essere conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all’offerta disponibile.

Nella stessa linea, il decreto legislativo chiarisce, inoltre, che “il *budget* di progetto è caratterizzato da flessibilità e dinamicità al fine di integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire, l’utilizzo di risorse pubbliche, private ed europee” (art. 28, c. 3) e che “il *budget* di progetto è impiegato senza le limitazioni imposte dall’offerta dei singoli servizi [...]” (art. 28, c. 9).

Ora, nell’attuale assetto dei servizi sociosanitari, soprattutto nei casi ad elevata necessità di sostegno, la maggior parte delle risorse è storicamente assorbita dalla copertura delle prestazioni residenziali e semiresidenziali. La promozione di un processo di deistituzionalizzazione richiede che il budget di progetto possa disporre virtualmente per equivalente delle stesse risorse in modo da poterle riconvertire in servizi di supporto a forme dell’abitare alternative e di libera scelta, collettive o meno. In una materia così delicata e complessa per l’impatto che ha sulla libertà personale – e che strettamente si interseca con la regolazione dei livelli essenziali di assistenza<sup>20</sup> –, la capacità facoltizzante della formula impiegata al comma 3 dell’articolo 28 – “eventualmente riconvertire” – risulta ammantata da un tasso di vaghezza<sup>21</sup> che si rende disponibile a usi conservativi degli assetti e delle propensioni istituzionalizzanti propri di molti servizi territoriali.

Indubbiamente, però, il marcatore maggiore di tale istanza lo si rinviene nell’articolo 20 del decreto legislativo, rubricato *Libertà di scelta sul luogo di abitazione e continuità dei sostegni*, dove si prevede che:

Il progetto di vita tende a favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere e con chi vivere, individuando appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, garantendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socioassistenziali, salvo il caso dell’impossibilità di assicurare l’intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria (art. 20, c. 1).

Qui la tensione indisponibilista opera per trasmutazione del carattere assertivo, perentorio e tassativo che si rinviene sul tema nei principi e criteri direttivi della delega che richiedevano di assicurare

l’elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, il quale individui i sostegni e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscano l’effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, tra cui la possibilità di scegliere, in assenza di discriminazioni, il proprio luogo di residenza e un’adeguata soluzione abitativa, anche promuovendo il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali (art. 2, c. 2, lett. c, n. 4).

20 Cfr. Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

21 Per un’introduzione alla nozione di “vaghezza” nel linguaggio giuridico, cfr. Luzzati (1990).

E, dato che la norma matrice di queste disposizioni si rinviene nell'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, laddove prevede che gli Stati parte debbano assicurare che “le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione” (art. 19, lett. *a*), il “tende” impiegato nel decreto legislativo è una *segnatura* inequivocabile della distanza che separa la logica che lo sorregge dallo spirito della Convenzione ONU. Si introduce, in questo modo, nell'ordinamento l'ambigua figura del “diritto tendenziale” che ripartisce pragmaticamente i soggetti giuridici fra coloro che sono titolari di diritti effettivi e coloro che dispongono di meri diritti tendenziali.

### 3. Sul diritto tendenziale

A ben vedere, però, la soluzione normativa di un diritto tendenziale trascende la questione dell'abitare involontario delle persone con disabilità<sup>22</sup> per porsi come forma generale di regolazione giuridica da parte di quello che può definirsi un “indisponibilismo graduato”: ne è il dispositivo giuridico di degradazione del pieno riconoscimento del “diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone [...]” (CRPD, art. 19). La sua funzione è quella di introdurre soglie mobili di accesso ai diritti, nel quadro di una concezione segmentaria della cittadinanza. Produce un ordine giuridico parallelo e complementare a quello ordinario, ripartendo le forme di umanità regolate dall'uno e quelle regolate dall'altro in due sfere diverse di giustizia. In quanto tale, può agire a livello individuale, isolando il cosiddetto “caso impossibile”, oppure a livello collettivo, ritagliando popolazioni-limite. Lo stesso decreto legislativo ne offre un esempio: per quanto non prevista dai principi e dai criteri direttivi della legge di delegazione, l'articolo 33 introduce una fase di sperimentazione – in ambiti territoriali a campione – e, in raccordo, l'articolo 40 prevede che le disposizioni del decreto legislativo si applichino a decorrere dal 1° gennaio 2025 nei territori interessati dalla sperimentazione e a decorrere dal 1° gennaio 2026 sul restante territorio nazionale, introducendo di fatto una variante maculata del diritto, fondata sull'idea che per i cittadini non disabili le leggi si applicano, su quelli con disabilità si sperimentano. Per inciso, senza che ne sia stata fornita giustificazione dagli organi politici, la legge 21 febbraio 2025, n. 15, di “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi” (il cosiddetto “milleproroghe”), ha ulteriormente

---

22 Merlo, Tarantino (2018, 2019).

differito l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure previste dal decreto legislativo 62/2024 al 1° gennaio 2027 (art. 19-quater)<sup>23</sup>; modalità dilatoria che pone interrogativi rispetto all'effettivo conseguimento dei traguardi relativi all'erogazione della quota di sesta rata del PNRR connessa all'entrata in vigore dei decreti attuativi della delega.

Ma quale è la condizione di possibilità di un diritto tendenziale? Questo diritto minore è il riflesso di uno statuto di minorità che ancora contrassegna le persone con disabilità o, quanto meno, una frazione del popolo disabile. Allora, gli spiriti antitetici che abitano il decreto legislativo 62/2024, appaiono nei suoi articoli, si insinuano diafani fra i suoi commi, sono manifestazioni di due antropologie antinomiche: un'antropologia della minorità e un'antropologia della diversità, l'una ritiene la disabilità un ordine minore dell'umano, l'altra un ordine altro.

La legge di delegazione prevede, comunque, che entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di attuazione "possono essere adottati decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive", nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi previsti dalla stessa legge e secondo le sue stesse procedure (art. 1, c. 4). Allo scadere di questo tempo sapremo se e come la coabitazione forzata fra questi spiriti è destinata a proseguire.

## Bibliografia

- Alakeson, V., (2014), *Delivering Personal Health Budgets: A Guide to Policy and Practice*, Bristol, Policy Press.
- Bernardini, M.G., Carnovali, S., a cura di, (2021), *Diritti umani in emergenza. Dialoghi sulla disabilità ai tempi del Covid-19*, Roma, IF Press.
- Bocci, F., D'Alessio, S., Medeghini, R., Migliarini, V., Scavarda, A., Vadalà, G., Valtellina, E., (2022), *Inclusione: prospettive e sfide contemporanee. L'impatto della pandemia sulla vita delle persone con disabilità, tra buone pratiche e criticità*, Trento, Erickson.
- Castel, R., Haroche, C., (2001), *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretiens sur la construction de l'individu moderne*, Paris, Fayard; ed. it. a cura di C. Tarantino e C. Pizzo, *Proprietà privata, proprietà sociale, proprietà di sé. Conversazioni sulla costruzione dell'individuo moderno*, Macerata, Quodlibet, 2013.

23 Il dibattito seguito alla vicenda (con interventi, *ex multis*, di Curto, Griffo, Marchisio e Pìgoni), portata all'attenzione pubblica da Tarantino (2025a), è consultabile all'indirizzo: <https://informareunh.it/il-confronto-sul-rinvio-della-riforma-sulla-disabilita/>. Sulla questione della sperimentazione, cfr. Tarantino (2025b).

- Comitato di esperti in materia economica e sociale, (2020a), *Iniziative per il rilancio "Italia 2020-2022". Rapporto per il Presidente del Consiglio dei ministri*, consultabile all'indirizzo: [https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato\\_rapporto.pdf](https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato_rapporto.pdf).
- Comitato di esperti in materia economica e sociale, (2020b), *Iniziative per il rilancio "Italia 2020-2022". Schede di Lavoro*, consultabile all'indirizzo: [https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato\\_schede.pdf](https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato_schede.pdf).
- Curto, N., Gariglio, D., (2024), *I fondamentali per la progettazione personalizzata e partecipata. Guida pratica per lavorare nella cornice dei diritti*, Trento, Erickson.
- Duffy, S., (2010), The Citizenship Theory of social justice: exploring the meaning of personalisation for social workers, *Journal of Social Work Practice*, 24, 3, pp. 253-267.
- Fougeyrollas, P., Griffo, G., eds., (2024), COVID-19 and persons with disabilities, sezione monografica di *Minority Reports. Cultural Disability Studies*, 19.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), (2013a), *Choice and Control: The Right to Independent Living. Experiences of Persons with Intellectual Disabilities and Persons with Mental Health Problems in Nine EU Member States*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), (2013b), *Legal Capacity of Persons with Intellectual Disabilities and Persons with Mental Health Problems*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), (2017), *From Institutions to Community Living*, Part I: *commitments and structures*; Part II: *funding and budgeting*; Part III: *outcomes for persons with disabilities*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Lovece, A., Verga, M., (2024), *La vita indipendente per le persone con disabilità. Un diritto fondamentale*, Milano, Ledizioni.
- Luzzati, C., (1990), *La vaghezza delle norme. Un'analisi del linguaggio giuridico*, Milano, Giuffrè.
- Marchisio, C.M., (2024), Il progetto personalizzato e partecipato, in Tarantino, C., a cura di, *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, Il Mulino, pp. 503-530.
- Marchisio, C.M., Curto, N., (2017), *Costruire futuro. Ripensare il dopo di noi con l'Officina della vita indipendente*, Trento, Erickson.
- Merlo, G., Tarantino, C., a cura di, (2018), *La segregazione delle persone con disabilità. I manicomi nascosti in Italia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.

- Merlo, G., Tarantino, C., a cura di, (2019), *The Political Economy of Segregation*, numero monografico di *Minority Reports. Cultural Disability Studies*, n. 9.
- Mosca, M., a cura di, (2018), *Sviluppo umano e budget di salute*, Milano, FrancoAngeli.
- Needham, C., (2011), *Personalising public services: Understanding the personalisation narrative*, Bristol, Policy Press.
- Needham, C., Glasby, J., eds., (2014), *Debates in Personalisation*, Bristol, Policy Press.
- Piccione, D., (2023), *Costituzionalismo e disabilità. I diritti delle persone con disabilità tra Costituzione e Convenzione ONU*, Torino, Giappichelli.
- PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), (2021), approvato con decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea n. 10160 del 13 luglio.
- Righetti, A., (2013), *Il budget di salute e il welfare di comunità. Metodi e pratiche*, Roma-Bari, Laterza.
- Santuari, A., (2022), *Il Budget di Salute e la presa in carico delle persone fragili. Profili giuridici di uno strumento innovativo di partenariato pubblico-privato*, Milano, FrancoAngeli.
- Starace, F., a cura di, (2011), *Manuale pratico per l'integrazione sociosanitaria. Il modello del Budget di salute*, Roma, Carocci.
- Starace, F., a cura di, (2024), *Il budget di salute nel sistema di welfare italiano*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore.
- Tarantino, C., (2019), *Avere cura*, in Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, *Relazione al Parlamento 2019*, Roma, GNPL, p. 84.
- Tarantino, C., a cura di, (2023), *Welfare 4.0. Definizione di un welfare comunitario di inclusione. Dossier*. Versione 2 agosto 2023. Rapporto dell'omonimo progetto di ricerca promosso dalla FISH (Federazione italiana per il superamento dell'handicap), in collaborazione con UILDM (Unione italiana lotta alla distrofia muscolare) e LEDHA (Lega per i diritti delle persone con disabilità), promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Roma, FISH.
- Tarantino, C., a cura di, (2024), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, Il Mulino.
- Tarantino, C., (2025a), *Il gioco del silenzio*. Breve nota sul differimento del termine di decorrenza dell'applicazione, nell'intero territorio nazionale, della disciplina relativa ai nuovi procedimenti pubblici per le persone con disabilità. [Online] Consultabile all'indirizzo: <https://informareunh.it/il-gioco-del-silenzio/>
- Tarantino, C., (2025b), *Per una sperimentazione accessibile. Una proposta di attuazione del decreto legislativo 62/2024*. [Online] Consultabile

all'indirizzo: <https://informareunh.it/per-una-sperimentazione-accessibile-una-proposta-di-attuazione-del-decreto-legislativo-62-2024/>

Tarantino, C., Bernardini, M.G., (2022), The unequal death: A study on the thanatopolitics of disability in Italy, *Sociologia del diritto*, 2, pp. 139-161.

Tognetti Bordogna, M., Terraneo, M., e Mazzeo, S., (2019), Il budget di salute come strumento di superamento delle forme di segregazione, *Minority Reports. Cultural Disability Studies*, 9, pp. 161-184.

Tognetti Bordogna, M., Quaglia, V., e Terraneo, M., (2020), Il budget di salute come strumento di attivazione per le persone con disabilità. Il contributo della ricerca partecipata, *Minority Reports. Cultural Disability Studies*, 11, pp. 175-194.

UN-CRPD (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities), (2022), *Guidelines on Deinstitutionalization, Including in Emergencies* [CRP-D/C/5].