



Consiglio regionale del Veneto

Servizio di vigilanza sul sistema socio sanitario

Dicembre 2025

**STATO DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 15
MARZO 2024, N. 29 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI
POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, IN
ATTUAZIONE DELLA DELEGA DI CUI AGLI ARTICOLI 3, 4
E 5 DELLA LEGGE 23 MARZO 2023, N. 33"**

“La popolazione di 65 anni e più oggi rappresenta il 24,3% del totale, quella fino a 14 anni di età il 12,2%, quella tra i 15 e i 64 anni il 63,5%. L’età media della popolazione ha raggiunto il valore di 46,6 anni. Di fatto, la popolazione del Paese è già entrata in una fase accentuata e prolungata di invecchiamento. Dalle prospettive future scaturisce un’amplificazione di tale processo, perlopiù determinato dall’attuale articolazione per età della popolazione. Il presente invecchiamento della popolazione avrà un’importanza maggiore rispetto agli altri cambiamenti immaginati: l’evoluzione della fecondità, della mortalità e delle dinamiche migratorie, in base a un rapporto all’incirca, di due terzi e un terzo rispettivamente. [...] La quota di popolazione anziana crescerà ancora come conseguenza del transito verso le età senili delle consistenti generazioni degli anni del baby boom (nati negli anni ’60 e prima metà dei ’70).”¹. Ciò significa che attualmente circa quattordici milioni di persone hanno più di sessantacinque anni. Di queste risulta che quattro milioni siano non autosufficienti² e necessitino di assistenza continuativa nella vita quotidiana.

Da qui l’importanza di monitorare, seppure in forma sintetica, l’attuazione della riforma di cui al recente decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33” relativo alla disciplina e all’introduzione di misure di promozione della dignità, dell’autonomia, dell’inclusione sociale, dell’invecchiamento attivo e della prevenzione della fragilità della popolazione anziana.

In continuità con il precedente approfondimento, pubblicato su questo sito in data 12/07/2024 ed avente ad oggetto “Politiche in favore degli anziani: nuove disposizioni” nel presente lavoro si dà conto sia delle modifiche normative intervenute sul citato decreto legislativo (cfr. D. Lgs. n.93/2025) sia dei primi decreti attuativi. Rinviano al precedente approfondimento per un’analisi più dettagliata, si ricorda, comunque, che il

¹ Cfr. Rapporto Istat 2025 “Previsioni della popolazione residente e delle famiglie”, paragrafo “Incerto il livello ma non la direzione, italiani più anziani e più longevi”.

² Cfr. Settimo Rapporto sullo stato dell’assistenza agli over 65 non autosufficienti in Italia, realizzato dall’Osservatorio Long Term Care del CERGAS - SDA Bocconi col contributo di Essity, marzo 2025 “Il settore Long Term Care tra connessioni, interdipendenze e necessità di integrazione”.

decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 si compone di due Titoli e quarantatré articoli; in particolare, le principali misure previste sono:

- l'accesso alla valutazione multidimensionale;
- l'accesso a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio;
- il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale ed affettiva;
- la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e la coabitazione intergenerazionale, così detto cohousing;
- lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento;
- la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali necessarie a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente;
- il riordino, semplificazione, coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per gli anziani non autonomi, come l'organizzazione di "Punti unici di accesso" (PUA) e la valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "Progetto assistenziale individualizzato" (PAI), che indicherà le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana.

La realizzazione di tale complesso di riforme per il settore delle politiche per gli anziani viene affidata dal medesimo decreto legislativo ad una numerosa serie di provvedimenti ministeriali – DM o DPCM – da adottarsi entro determinati termini non, comunque, perentori (in genere ottanta/centottanta giorni dalla entrata in vigore del D. Lgs.).

Inoltre, come sopra accennato recentemente è stato approvato il [decreto legislativo 30 aprile, n. 93](#), col quale si introducono disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo n. 29 del 2024. Le modifiche si pongono, peraltro, come ulteriore attuazione della [legge delega 23 marzo 2023, n. 33](#) di cui, lo si rammenta, il decreto legislativo n. 29 del 2024 è primo e fondamentale momento di recepimento.

Questi gli interventi più significativi del decreto correttivo:

- viene modificato l'articolo 6: le iniziative delle istituzioni scolastiche per promuovere la solidarietà tra generazioni potranno svolgersi in collaborazione con enti locali ed enti del Terzo settore ma vengono eliminati i riferimenti ai centri di

promozione sociale e alle organizzazioni di volontariato, per evitare imprecisioni terminologiche;

- con le modifiche all'articolo 25 si sostituiscono i riferimenti specifici a "organizzazioni di volontariato" e "associazioni di volontariato" con i più generici "enti del terzo settore" e "volontariato", in linea con la sistematizzazione operata dal Codice del Terzo settore; viene, inoltre, soppressa la specifica menzione della "coprogrammazione e della coprogettazione", mantenendo comunque il riferimento agli istituti previsti dal Codice del Terzo settore per l'integrazione dei servizi sociali e sanitari.
- si chiarisce che la competenza medico-legale per l'accertamento della disabilità è esclusivamente dell'INPS, mentre spetta alle Unità di valutazione multidimensionale attive presso i Punti unici di accesso (PUA) ³ la valutazione della non autosufficienza per la definizione del Progetto di assistenza individuale (PAI)⁴;
- viene prorogato di sei mesi, dal 18 marzo al 18 settembre 2025, il termine per l'adozione del regolamento previsto dal comma 7 dell'articolo 27, relativo alla definizione delle priorità di accesso ai PUA, alla composizione e funzionamento delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e allo strumento nazionale di valutazione multidimensionale unificata (VMU);

³I Punti Unici di Accesso (PUA) rappresentano un elemento fondamentale del nuovo sistema, garantendo l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali. La gestione della Porta Unica di Accesso e quella dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituiscono servizi appartenenti al medesimo settore, in quanto entrambi fanno parte dell'unico sistema integrato di interventi e servizi sociali. I PUA svolgono funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso, coordinando l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana. Essi assicurano la funzionalità delle UVM, composte da soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali.

⁴All'esito della valutazione multidimensionale, quando emergono fabbisogni di cura e assistenza, viene redatto il Progetto di Assistenza Individuale Integrata (PAI). Come chiarito dalla giurisprudenza amministrativa, il Progetto di Assistenza Personalizzato non ha natura di provvedimento amministrativo unilaterale e imperativo, ma costituisce un accordo assistenziale che richiede necessariamente l'accettazione e la sottoscrizione da parte dell'assistito. Il PAI viene redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver e dei familiari, del tutore o dell'amministratore di sostegno, nonché degli enti del terzo settore che operano nei sistemi di cura e assistenza territoriali. Il progetto contiene gli obiettivi di cura e indica gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno, le figure professionali coinvolte e le responsabilità di ciascun operatore.

- si introduce una fase sperimentale di dodici mesi, a partire dal 1° gennaio 2026, per l'applicazione provvisoria della valutazione multidimensionale unificata, con la partecipazione di una provincia per ciascuna regione italiana. Le modalità saranno definite da un decreto del Ministro della salute, con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). L'obiettivo è testare sul campo il funzionamento dello strumento, con applicazione su base territoriale differenziata (Nord, Centro, Sud). Questa sperimentazione sarà attuata a campione su una provincia per ciascuna regione, per la durata di dodici mesi, in attesa dell'estensione su tutto il territorio nazionale dal 1° gennaio 2027. I territori coinvolti saranno definiti con decreto del Ministro della Salute, in accordo con i Ministeri competenti, entro il 30 novembre 2025. Il cronoprogramma relativo all'attività di sperimentazione e all'applicazione a regime della valutazione unificata è il seguente:

data	Evento	Riferimento Normativo
30 novembre 2025	Decreto interministeriale con scelta delle province partecipanti	Art. 27, comma 8-bis
1° gennaio 2026	Inizio sperimentazione della valutazione multidimensionale unificata	Art. 27, comma 8-bis
31 dicembre 2026	Fine della fase di sperimentazione	Art. 27, comma 8-bis
1° gennaio 2027	Entrata in vigore nazionale della valutazione unificata	

Ciò detto, si dà di seguito conto dei decreti governativi ad oggi assunti in esecuzione del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.

- Decreto ministeriale 7 ottobre 2025, Requisiti delle progettualità in materia di soluzioni di telemedicina per i grandi anziani: in applicazione dell'articolo 9⁵,

⁵ Articolo 9 (Sanità preventiva e telemedicina presso il domicilio delle persone anziana) del D. Lgs. n. 29/2024: la norma promuove il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso

comma 2, del D. Lgs. n. 29/2024, individua le prestazioni di telemedicina da erogare, con prioritario riferimento ai “grandi anziani” (cioè persone ultraottantenni) affetti da almeno una patologia cronica, al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita degli stessi presso il proprio domicilio (telemonitoraggio domiciliare). Al fine di erogare le prestazioni di telemedicina, il territorio nazionale è suddiviso in tre grandi aree geografiche:

1. Nord: Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia-Giulia e Trentino-Alto Adige;
2. Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio ed Emilia-Romagna;
3. Sud: Campania, Puglia, Basilicata, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna.

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), con apposito avviso pubblico, definirà i criteri di selezione dei progetti che promuovono strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione di prestazioni socio-sanitarie a valenza sanitaria rivolte alla platea sopra indicata.

Le risorse finanziarie assegnate ammontano a euro 150.000.000 e i progetti selezionati, aventi natura sperimentale e durata massima di 18 mesi, prevedono la presa in carico di almeno 50.000 “grandi anziani” presso il proprio domicilio.

- Decreto ministeriale 16 settembre 2024, Donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione: in applicazione dell'art.13⁶, comma 5, del D. Lgs. n. 29/2024, definisce le modalità per la donazione dei medicinali veterinari per animali d'affezione. Beneficiari sono i

il proprio domicilio, soprattutto per la persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, con l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali. Le prestazioni di telemedicina, con la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione di un servizio sperimentale di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna area, devono essere individuate con decreto interministeriale. L'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio degli anziani può essere effettuata dalle strutture pubbliche e private accreditate, dagli infermieri di famiglia e comunità, anche tramite la rete delle farmacie territoriali.

⁶ Articolo 13 (Misure per incentivare la relazione con animali da affezione) del D. Lgs. n. 29/2024: la norma prevede, fra l'altro, che le regioni, compatibilmente con la valutazione clinica della persona anziana, promuovano modalità di accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, nonché piani di educazione assistita con animali da compagnia.

proprietari di animali d'affezione che abbiano compiuto sessantacinque anni, con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità inferiore a 16.215 euro. I medicinali veterinari possono essere donati ai proprietari di animali identificati e registrati nella Banca dati nazionale, sezione SINAC o nelle banche dati regionali per l'identificazione degli animali da compagnia.

- [Decreto ministeriale n. 155 del 16 ottobre 2024](#), Nomina della commissione tecnico-scientifica per l'individuazione degli indicatori per la definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo.
- [Decreto ministeriale n. 200 del 19 dicembre 2024](#), Adozione degli indicatori dello stato di bisogno assistenziale gravissimo ai fini della fruizione Prestazione Universale.
- [Decreto n. 21 febbraio 2025](#) Istituzione di una prestazione universale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.

Gli ultimi tre decreti indicati – il D.M. n. 155 del 2024, il D.M. n. 200 del 2024 e il D.M. 21 febbraio 2025 – sono stati emanati per l'operatività dell'articolo 34⁷ del D. Lgs. n. 29/2024, norma che ha introdotto, in via sperimentale per il periodo dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una nuova prestazione denominata Prestazione Universale.

La Prestazione Universale (PU) si sostanzia in un beneficio economico destinato alle famiglie con anziani che necessitano di un elevato livello di assistenza per promuovere un modello assistenziale basato sulla domiciliarità e assicuri dunque migliore qualità di vita agli anziani.

⁷ Articolo 34 (Prestazione universale): la norma istituisce, in via sperimentale, a decorrere dal 1° gennaio 2025 e fino al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti. È devoluta all'INPS l'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani. Inoltre, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali è nominata una commissione tecnico-scientifica per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, mentre con uno o più decreti interministeriali, sono stabilite le modalità attuative e operative della prestazione universale.

L'oggetto del beneficio è definito dall'art. 36 del D. Lgs. n. 29/2024 e consiste nell'erogazione della prestazione nella forma di trasferimento monetario su base mensile e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo. La norma precisa che la prestazione universale, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento e gli altri contributi previsti dalla legge per le persone anziane. L'assegno di assistenza è riconosciuto nel limite massimo di spesa di 250 milioni di euro per il 2025 e di 250 milioni di euro per il 2026.

Elemento fondamentale di tale riforma è il ruolo affidato all'INPS dall'articolo 34. L'INPS assume infatti veste di ente di riferimento per l'individuazione e la gestione dei beneficiari della Prestazione Universale. In base a quanto stabilito dall'articolo 34, l'Istituto utilizza i dati sanitari e sociali già presenti nei propri archivi per determinare lo stato di bisogno assistenziale delle persone anziane, operando attraverso un approccio multidisciplinare che integra le informazioni cliniche, raccolte dai propri database, con gli indicatori definiti dalla commissione tecnico-scientifica istituita dal ministero del lavoro con D.M. 155 del 2024 e fatti propri dal Ministero del lavoro con D.M. n. 200 del 2024. Gli indicatori includono una combinazione di criteri sanitari e criteri sociali volti entrambi e congiuntamente a identificare il livello di bisogno assistenziale gravissimo cui fa riferimento l'articolo 35⁸ del D. Lgs. n. 29/2024.

Gli indicatori riferiti ai criteri sanitari e relativi alle gravi condizioni di salute sono stati individuati nelle condizioni che seguono:

- stato di coma o vegetativo;
- necessità di ventilazione meccanica continuativa;
- presenza di gravi demenze o lesioni spinali con gradi severi di compromissione;

Gli indicatori riferiti ai criteri sociali si riferiscono invece al contesto ambientale e familiare del richiedente e sono stati riconosciuti nelle due seguenti situazioni:

- assenza di un supporto familiare adeguato;
- limitato accesso a contributi pubblici o a servizi assistenziali attivi.

Infine, sul punto, con decreto 21 febbraio 2025 il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato la sperimentazione della PU, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026.

Il beneficio è dunque erogato dall'INPS ed è riconosciuto, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei requisiti:

⁸ L'articolo 35 (Beneficiari) del D. Lgs. n. 29/2024 individua i beneficiari della prestazione universale erogata dall'INPS, riconosciuta, previa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:

- età di almeno 80 anni;
- livello di bisogno assistenziale gravissimo;
- valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non superiore a euro 6.000;
- titolarità dell'indennità di accompagnamento, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

- un'età anagrafica pari o superiore a ottant'anni e un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non superiore a euro 6.000, come posto tassativamente dall'art. 35 del D. lgs. n. 29/2024⁹;
- un livello di bisogno assistenziale gravissimo, individuato dall'INPS secondo gli indicatori di salute e sociali già descritti;
- la titolarità dell'indennità di accompagnamento, ovvero il possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

La PU è composta da:

- una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento;
- una quota integrativa definita "assegno di assistenza" di importo fino a 850 euro mensili finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona.

La prestazione universale può essere richiesta in modalità telematica all'INPS attraverso il portale dedicato sul sito istituzionale dell'Istituto oppure presso gli istituti di patronato, secondo modalità e termini definiti dall'INPS con apposita circolare.

Esaurito il sintetico excursus riassuntivo delle misure assunte ad oggi, con decreti ministeriali, in esecuzione dei singoli contenuti di riforma delle politiche per gli anziani previste con il decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, si ritiene opportuno ricordare che la Regione del Veneto con [Deliberazione della Giunta Regionale n. 1261 del 14 ottobre 2025, "Programmazione e attribuzione alle Aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali per la Non Autosufficienza - anno 2026. Deliberazione/CR n. 121 del 22 settembre 2025"](#), ripartendo negli specifici stanziamenti per l'Area della non autosufficienza le risorse pari a euro 806.913.788,13 per l'anno 2026 attribuite al SSR, ha provveduto ad adeguare la pianificazione relativa all'area degli anziani non autosufficienti al nuovo quadro normativo nazionale di riferimento.

Sempre in adeguamento ai contenuti delle politiche nazionali a favore delle persone anziane, la [Regione del Veneto, con decreto direttoriale n. 25 del 1 luglio 2025, ha](#)

⁹ Vedasi nota 8

approvato il "Bando pubblico per la selezione di progetti di studio volti a favorire la creazione delle condizioni necessarie a sostenere progetti pilota sperimentali finalizzati allo sviluppo di programmi di edilizia sociale che mirino a favorire l'inclusione abitativa delle persone anziane, dando concreta attuazione alla misura della la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e la coabitazione intergenerazionale, così detto cohousing¹⁰.

¹⁰ Si rammenta che l'art. 15 del decreto legislativo n. 29 del 2024 ha definito le linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale, individuando altresì all'art. 17 la realizzazione di "Progetti pilota sperimentali" in cui le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali. A tal proposito l'art. 25 della Legge regionale 27 dicembre 2024, n. 33 ha autorizzato la Giunta regionale all'erogazione di un finanziamento quantificato in euro 70.000,00 finalizzato alla realizzazione di uno studio per mappare le esperienze di co-housing dedicate alle persone anziane già presenti nei Comuni del territorio regionale, nonché a provvedere alla ricognizione del patrimonio pubblico disponibile di proprietà di Aziende ULSS e IPAB potenzialmente destinabile a tale scopo.