Camera dei deputati
Servizio Studi
XIX Legislatura

Politiche per la non autosufficienza e la disabilità

16 luglio 2025

L'articolo 117 della Costituzione prevede, tra le materie oggetto di legislazione esclusiva dello Stato, la "determinazione dei **livelli essenziali delle prestazioni** concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (secondo comma, lettera *m)*).

Tra essi rientrano i **LEPS** (**livelli essenziali delle prestazioni sociali**), che sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire **qualità della vita**, **pari opportunità**, **non discriminazione**, **prevenzione**, **eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità** (articolo 1, comma 159, legge di bilancio per il 2022 – L. n. 234 del 2021).

Nell'ambito dei LEPS rientrano i **servizi sociali e i servizi sociosanitari rivolti alle persone non autosufficienti e alle persone con disabilità**.

All'interno della **Componente 2 della Missione 5 del PNRR** sono previste due riforme che hanno portato all'adozione di rilevanti atti normativi nazionali.

La **Riforma 1.1** (**M5C2-1,2**), riguardante la disabilità, ha condotto all'emanazione di una **legge quadro recante deleghe al Governo in materia di disabilità** (L. n. 227 del 2021), attuata con i seguenti decreti:

- la **riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità** da parte dei soggetti con disabilità (D.Lgs. n. 222 del 2023);
- l'istituzione di una **Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità** (D.Lgs. n. 20 del 2024);
- la **revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità** ai fini della definizione della condizione di disabilità, delle procedure di accertamento, della valutazione dimensionale e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (D.Lgs. n. 62 del 2024).

La **Riforma 1.2** (**M5C2-3,4**), riguardante interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti, ha portato all'approvazione della legge recante **deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane** (L. n. 33 del 2023), attuata con i seguenti provvedimenti:

- in attuazione dell'articolo 2, comma 3 (modificato dall'articolo 1, comma 2, della L. n. 41 del 2023 di conversione del D.L. n. 13 del 2023), è stato emanato il DPCM 5 giugno 2023 che disciplina le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)**, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. Lo scopo del Comitato è di redigere, con cadenza triennale ed aggiornamento annuale, un "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana", oltre che un "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana";
- l'introduzione di diverse misure per **promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana** (D.Lgs. n. 29 del 2024).

Tali Riforme sono collegate agli investimenti relativi alla realizzazione delle Case della comunità di cui alla Componente 1 della Missione 6, che prevedono la presa in carico della persona, il potenziamento

dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana.

Per un approfondimento sulle misure previste dal PNRR nei settori sanità e politiche sociali si rimanda all'apposito tema.

Per quanto riguarda i fondi destinati alla disabilità e alla non autosufficienza, con la legge di bilancio per il 2024 (art. 1, comma 210, L. n. 213 del 2023) è stato istituito il **Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità**.

Inoltre, nel corso della XIX legislatura sono stati istituiti i seguenti fondi:

- **Fondo per le periferie inclusive** (art. 1, commi 362-364, L. n. 197 del 2022);
- **Fondo per valorizzare e incentivare le competenze professionali dei giovani con disabilità** (art. 28 del D.L. n. 48 del 2023 – L. n. 103 del 2023);
- **Fondo** per l'erogazione di **contributi** a sostegno di **enti, organismi e associazioni operanti in favore delle persone con disabilità** (art. 1, commi 236-237, L. n. 207 del 2024);
- **Fondo** per il finanziamento delle iniziative legislative a **sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare** (art.1, comma 227, L. n. 199 del 2025).

Livelli essenziali delle prestazioni per la non autosufficienza e la disabilità

La legge di bilancio per il 2022 (articolo 1, commi 159-170, L. n. 234 del 2021) ha fornito la prima definizione dei **livelli essenziali delle prestazioni sociali** (**LEPS**) e ha individuato i **LEPS per la non autosufficienza**.

Più in particolare, l'articolo 1, comma 159, definisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali come **gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità**.

Per quanto riguarda la non autosufficienza, l'articolo 1, comma 162, definisce come LEPS i **servizi socioassistenziali, erogati dagli ATS** (**ambiti territoriali sociali**), **volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti**, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, specificando che gli stessi sono erogati nelle seguenti aree:

a) **assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o** a **persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione**, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana. Tali servizi sono caratterizzati dalla **prevalenza degli interventi di cura della persona** e di **sostegno psico-socio-educativo** anche ad **integrazione di interventi di natura sociosanitaria**. All'interno di questa area sono comprese le **soluzioni abitative**, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a **nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane**, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, **adattamenti dell'abitazione** alle esigenze della persona con **soluzioni domotiche e tecnologiche** che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio compresi i **servizi di telesoccorso e teleassistenza**;

b) **servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie**, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;

c) **servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie**, quali: la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli

assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio; l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

Il comma 163 prevede che, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, il **Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono** alle **persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso** (**PUA**), operativi presso le **Case delle comunità**, dove sono fra l'altro presenti *équipe* integrate, composte da personale appartenente al SSN e agli ATS, in grado di assicurare la funzionalità delle **unità di valutazione multidimensionale** (**UVM**), che, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, procede alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata** (**PAI**) contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

I commi 162 e 163 della legge di bilancio per il 2022 fanno riferimento a quanto previsto dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, il decreto che ha fornito la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (**LEA**), ovvero i livelli essenziali delle prestazioni in ambito sanitario.
In particolare, l'articolo 21 ("Percorsi assistenziali integrati") stabilisce che il SSN garantisce l' **accesso unitario ai servizi sanitari e sociali**, la presa in carico della persona e la **valutazione multidimensionale dei bisogni**, sotto i diversi profili a carattere clinico, funzionale e sociale, mentre le regioni e le province autonome sono chiamate ad organizzare le corrispondenti attività per garantirne l' **uniformità** delle modalità di attuazione e delle procedure sul proprio territorio, anche nelle diverse fasi del **PAI (progetto di assistenza individuale)**. Il PAI, definito come il **progetto volto a definire i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona**, deve essere redatto dall'unità di **valutazione multidimensionale**, coinvolgendo tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, sia del paziente sia della sua famiglia. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale, gli interventi volti a **favorire la permanenza delle persone assistite presso il proprio domicilio** sono privilegiati, attivando le risorse disponibili, siano esse formali o informali. Il SSN infatti garantisce, quando necessari e in base ad una valutazione multidimensionale, i trattamenti terapeutici riabilitativi e assistenziali, a carattere semiresidenziale o residenziale.
L'articolo 22 ("Cure domiciliari") stabilisce che il **SSN garantisce cure domiciliari alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità**, sia che presentino patologie in atto ovvero esiti delle stesse: si tratta di **percorsi assistenziali a domicilio** costituiti da trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico che si rendono necessari non solo per stabilizzare il quadro clinico e limitare il declino funzionale, ma anche per migliorare la qualità della vita. È compito della ASL assicurare la **continuità** tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.
In base al bisogno di salute dell'assistito e al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, l'articolazione delle cure domiciliari è declinata in quattro livelli caratterizzati da un " **coefficiente di intensità assistenziale**" (**CIA**) crescente.
L'articolo 23 ("Cure palliative domiciliari") stabilisce che le **cure palliative domiciliari** sono costituite dalle **prestazioni tipiche delle cure domiciliari**, vale a dire prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, alle quali **si aggiungono le prestazioni di tipo psicologico, oltre l'assistenza tutelare professionale e il sostegno spirituale**. I livelli in cui si articolano le cure palliative domiciliari sono due: livello base e livello specialistico.

Con il D.P.C.M. 20 aprile 2026 è stato adottato il il **Piano nazionale per la non autosufficienza**, relativo al triennio 2025-2027 (**PNNA 2025-2027**) ed il **riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2025-2027** (per maggiori dettagli riguardanti il Fondo per le non autosufficienze v. *infra*). Il Piano, orientato a garantire la continuità assistenziale e l'attuazione degli obiettivi di servizio in favore delle persone con disabilità non autosufficienti, è destinato alle persone con disabilità in condizione di non autosuUicienza Ծno ai 70 anni di età. Come previsto dalla legge n. 33 del 2023 (articolo 2, comma 3), alle persone anziane non autosufficienti con più di 70 anni di età è dedicato il "**Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana**", da adottare con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (articolo 6 del citato D.P.C.M. 20 aprile 2026).

Va ricordato che la legge di bilancio per il 2024 (L. n. 213 del 2023, commi 198-200) ha operato una ridefinizione in termini uniformi degli **obblighi di monitoraggio e di rendicontazione – da parte delle regioni – degli interventi inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) relative al settore della non autosufficienza nonché degli interventi di sostegno ai soggetti con disabilità grave e alle relative famiglie**, rendicontazione che è resa al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Viene richiamata la disciplina già vigente che subordina l'erogazione delle risorse statali in materia, spettanti a ciascuna regione o ambito territoriale, alla rendicontazione sull'avvenuta liquidazione ai beneficiari di

almeno il 75 per cento delle omologhe risorse trasferite nel secondo anno precedente e introduce un meccanismo di riassegnazione delle risorse assegnate e non spese.

Successivamente, la legge di Bilancio per il 2026 ha previsto, con decorrenza dall'anno 2027, l'istituzione di un **sistema di garanzia dei LEPS**; a tale sistema – da attuare in ciascun ambito territoriale sociale (ATS) – è connesso il livello di spesa necessario a garantire progressivamente, a partire dall'anno 2027, i medesimi livelli essenziali delle prestazioni. (art. 1, commi 699-705, L. n. 199 del 2025). Tra gli obiettivi del sistema di garanzia vi è quello di assicurare le prestazioni in favore delle persone in condizione di non autosufficienza, previste dalla legge di bilancio per il 2022 (articolo 1, commi 162 e 163, L. n. 234 del 2021; v. *supra*); inoltre, il sistema assicura, tra gli ulteriori livelli essenziali delle prestazioni previsti dalla citata legge di bilancio per il 2026, **un'ora settimanale di assistenza domiciliare da parte dei servizi socio-assistenziali per le persone non auto-sufficienti**.

In riferimento ai **livelli essenziali delle prestazioni per la disabilità**, la normativa vigente (articolo 37 del D.Lgs. n. 62 del 2024) prevede che il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri procede alla proposta dei LEP per le persone con disbailità, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e in coerenza con i relativi obiettivi programmati, avvalendosi della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard*. **I LEP sono individuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, in raccordo con la cabina di regia per la determinazione dei LEP, 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; con tale decreto sono disciplinate anche le **modalità di integrazione dei LEP con i livelli essenziali di assistenza (LEA)** previsti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e le **modalità di monitoraggio** in relative all'erogazione dei medesimi LEP.

Si ricorda che l'articolo 27 del citato D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo ai **LEA** disciplina l'**assistenza sociosanitaria in favore delle persone con disabilità**, stabilendo che il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito dell'**assistenza distrettuale e territoriale**, garantisce la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un **programma terapeutico e riabilitativo** individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata alle **persone con disabilità complesse**, incluse le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative.
Inoltre, l'articolo 34 del medesimo D.P.C.M. dispone che il SSN, nell'ambito dell'**assistenza semiresidenziale e residenziale**, assicura alle **persone di ogni età con disabilità** fisiche, psichiche e sensoriali, **trattamenti riabilitativi** mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento.

La legge di bilancio per il 2026 (articolo 1, commi 706-711, L. n. 199 del 2025) ha definito il **livello essenziale delle prestazioni** (LEP) **in materia di assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale per gli alunni e gli studenti con accertamento della condizione della disabilità in età evolutiva**, prevedendo che costituiscono contenuto del LEP, quali sue componenti fondamentali, il **numero di ore di assistenza** all'autonomia e alla comunicazione personale, e l'**impiego di personale in possesso del profilo professionale specificamente destinato** all'assistenza per l'autonomia e per la comunicazione personale degli alunni con disabilità, nonché il rispetto di determinati ***standard* qualitativi**. Inoltre, ha disposto che entro il 31 dicembre 2027 sia alimentato il **registro nazionale per la ricognizione del fabbisogno territoriale aggregato** delle ore prestate dagli assistenti all'autonomia e alla comunicazione e degli utenti assistiti.

Riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità

Secondo il Rapporto annuale ISTAT 2025, nel 2023 le persone con disabilità in Italia sono 2 milioni e 904 mila (5% della popolazione), di cui 1 milione e 690 mila sono donne. La prevalenza risulta essere in lieve diminuzione nel corso degli anni.

La legge n. 227 del 2021, recante *Delega al Governo in materia di disabilità,* rappresenta **l'attuazione** di una delle Riforme (**Riforma 1.1**) previste dalla **Missione 5** ("Inclusione e Coesione"), **Componente 2** ("Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore") del PNRR.

Vengono individuati **sette ambiti**, all'interno di ciascuno dei quali sono previsti **specifici principi e criteri direttivi**, riguardanti:

- la definizione della condizione di disabilità e il riassetto e semplificazione della normativa di settore;
- l'accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base;
- la valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente;
- l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
- l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità;
- il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
- le disposizioni finali e transitorie.

Inoltre viene stabilito che ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della legge si provveda:

- con le **risorse del Fondo per la disabilità e la non autosufficienza**;
- con le **risorse disponibili nel PNRR**, per l'attuazione degli interventi rientranti nell'ambito del provvedimento;
- mediante **razionalizzazione e riprogrammazione delle risorse previste a legislazione vigente per il settore della disabilità**.

I decreti legislativi adottati in attuazione della legge delega riguardano i seguenti ambiti:

- **la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità da parte dei soggetti con disabilità** (D.Lgs. n. 222 del 2023; per approfondimenti si consulti il dossier);
- **l'istituzione di una Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità** (D.Lgs. n. 20 del 2024; per approfondimenti si consulti il dossier);
  In proposito, in applicazione dell'articolo 2, comma 6, del predetto D. Lgs. 20, è stata pubblicata la Determinazione Camera e Senato 23 dicembre 2024 che ha nominato il Presidente dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità e due componenti della medesima.
  L'articolo 6- *bis* del D.L. n. 25 del 2025 (*Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni* - conv. con mod. dalla L. n. 69 del 2025) ha autorizzato l'Autorità a bandire i concorsi pubblici per l'assunzione di personale non dirigenziale, con procedura selettiva per titoli ed esame orale, prevedendo una riserva di posti non inferiore al 10 per cento e non superiore al 30 per cento destinata a persone con disabilità, e prevedendo, in ogni caso, una adeguata valorizzazione della professionalità specifica di soggetti che abbiano maturato, nel quinquennio anteriore alla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, un'esperienza di almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, presso le pubbliche amministrazioni o presso enti od organismi internazionali, nello svolgimento di attività specialistica in materia di tutela dei diritti delle persone con disabilità, anche in ambito sanitario, sociale e socio-assistenziale.
  L'articolo 12, comma 15- *octies*, del citato D.L. n. 25 del 2025 ha autorizzato la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2025 ai fini del funzionamento dell'Autorità.
  Con il D.P.C.M. del 23 gennaio 2025 l'Autorità è stata inserita nella tabella A allegata alla L. n. 720 del 1984 (*Istituzione del sistema di tesoreria unica per enti ed organismi pubblici*) contenente l'elenco degli enti e degli organismi pubblici i cui istituti e aziende di credito, tesorieri o cassieri effettuano le operazioni di incasso e di pagamento a valere sulle contabilità speciali aperte presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato.
  Con il D.Lgs. n. 123 del 2026 sono state adottate disposizioni integrative e correttive al citato D.Lgs. n. 20 del 2024 riguardanti le funzioni e la dotazione organica dell'Autorità.
- **la revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità** (D.Lgs. n. 62 del 2024), definendone condizione, procedure di accertamento, valutazione dimensionale e progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Il **decreto legislativo n. 62 del 2024**, entrato in vigore il 30 giugno 2024, ha riformato la disciplina riguardante la definizione e l'accertamento della condizione di disabilità, modificando la L. n. 104 del 1992.

Secondo le nuove disposizioni, **è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono**

ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato (art. 3).

La **valutazione di base** è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità e all'accertamento delle seguenti condizioni e fattispecie: invalidità civile; cecità civile; sordità civile; sordocecità; disabilità in età evolutiva al fine dell'inclusione scolastica; disabilità al fine dell'applicazione della cosiddetta disciplina lavoristica sul collocamento obbligatorio; presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza sanitaria; elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima; requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali o relative alla mobilità, nonché ad ogni altra prestazione prevista, conseguenti all'accertamento dell'invalidità (art. 5).

I nuovi **criteri generali** a cui si deve conformare il procedimento di valutazione di base sono i seguenti:
a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi della ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione del soggetto, determinate (secondo il modello della medesima ICF) in termini di capacità. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, nel definire il concetto di disabilità, ha mutuato e consolidato il modello della ICF, assumendo che la disabilità è il risultato dell'interazione tra la persona (con le sue strutture e funzioni corporee) e i fattori comportamentali e ambientale dei contesti;
b) impiego, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona e ad eccezione dei minori di età, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, del WHODAS e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione, scientificamente validati e individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Il WHODAS è un questionario psicometrico sulla disabilità autopercepita, che è stato sviluppato dalla OMS sulla base dell'impianto concettuale della ICF e che costituisce un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture; il questionario rileva il livello di funzionamento, negli ultimi trenta giorni e indipendentemente dalla condizione contingente di salute, in sei domini;
c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o delle misure volte a compensare la restrizione della partecipazione della persona e a sostenerne la massima inclusione possibile;
d) impiego, per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile, di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze ed acquisizioni scientifiche;
e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza.
Le commissioni a cui è affidato il riconoscimento della condizione di disabilità si compongono di due medici nominati da INPS, di un professionista sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), in relazione alle specifiche condizioni di disabilità su cui sono chiamate a pronunciarsi, e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.
Nel caso di minori, almeno uno dei medici nominati da INPS deve essere in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona. Inoltre, per i minori il procedimento di valutazione di base deve concludersi entro 30 giorni (invece dei 90 giorni previsti di norma) (art. 9).
La valutazione di base si applica anche ai minori (con le differenze sopra citate) e alle persone anziane, escluse le persone anziane non autosufficienti che abbiano compiuto i 70 anni di età (per le quali è prevista una specifica disciplina).

Il D.L. n. 19 del 2026 (articolo 7, comma 3) ha modificato la disciplina relativa alle unità di valutazione di base (UVM), con l'obiettivo di agevolare l'attivazione a regime, dal 1° gennaio 2027, di 1.000 UVM nell'intero territorio nazionale e di favorire lo svolgimento dell'attuale fase di sperimentazione (v. *infra*).

La nuova disciplina ha introdotto anche i concetti di **progetto di vita** e **valutazione multidimensionale**.

Per progetto di vita si intende il progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di

migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri (art. 2). Il D.L. n. 19 del 2026 (articolo 7, comma 3) ha modificato la disciplina relativa al progetto di vita, prevedendo la messa a disposizione, da parte dell'INPS, di uno specifico servizio per consentire la presentazione dell'istanza per l'elaborazione del medesimo progetto di vita.

Per valutazione multidimensionale si intende il procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita (art. 2).

Per ulteriori approfondimenti si consulti il dossier.

La nuova disciplina prevede una **fase di sperimentazione** volta all'applicazione provvisoria e a campione, secondo il principio di differenziazione geografica tra Nord, Sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base (art. 33, comma 1) e delle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita (art. 33, comma 2). A tal fine è prevista l'adozione di un regolamento per la sperimentazione relativa alla valutazione di base (art. 33, comma 3) e di un regolamento per la sperimentazione relativa alla valutazione multidimensionale e al progetto di vita individuale (art. 33, comma 4; in attuazione di quest'ultima previsione è stato emanato il DM 12 novembre 2024, n, 197).

La fase di sperimentazione prevedeva inizialmente una durata di dodici mesi, a partire **dal 1° gennaio 2025**. La durata è stata estesa a **ventiquattro mesi** dall'articolo 19-*quater*, comma 2, lett. *c)*, del D.L. n. 202 del 2024 (L. n. 15 del 2025), di conseguenza la nuova disciplina entrerà in vigore in tutto il territorio nazionale a partire **dal 1° gennaio 2027**; fino al 31 dicembre 2026 continueranno a essere applicate le disposizioni della L. n. 104 del 1992 (si rimanda, in proposito, alla circolare INPS n. 42 del 17/02/2025 che illustra l'iter procedurale di riconoscimento delle fasi sanitaria e concessoria dell'invalidità civile per le Province non rientranti nella sperimentazione relativa alla valutazione di base).

L'articolo 9, comma 1, del D.L. n. 71 del 2024 (L. n. 106 del 2024) ha individuato i territori, a livello provinciale, in cui avviare la fase di sperimentazione: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste. L'articolo 19-*quater*, comma 1, del D.L. n. 202 del 2024 (L. n. 15 del 2025) ha esteso la sperimentazione alle seguenti province: Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento, Aosta. Al fine di rendere più graduale l'applicazione a tutto il territorio nazionale della riforma della disabilità, a decorrere dal 1° marzo 2026 le attività di sperimentazione sono state estese a ulteriori 40 province (articolo 7, comma 1, D.L. n. 19 del 2026): Chieti, Potenza, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria, Vibo Valentia, Caserta, Bologna, Rimini, Piacenza, Ravenna, Pordenone, Udine, Roma, La Spezia, Savona, Bergamo, Como, Milano, Mantova, Pavia, Sondrio, Ancona, Ascoli Piceno, Campobasso, Asti, Cuneo, Torino, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Catania, Messina, Arezzo, Massa Carrara, Bolzano/Bozen, Terni, Treviso, Venezia, Verona.

L'articolo 12 del D.Lgs. n. 62 del 2024 prevede l'adozione di un **regolamento del Ministro della salute** che, sulla base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la nuova definizione di disabilità, provveda all'**aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile** previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992. L'adozione del regolamento, inizialmente prevista entro il 30 novembre 2025, è stata posticipata al **30 novembre 2026** dall'articolo 19-*quater*, comma 2, lettera *b)*, del D.L. n. 202 del 2024.

In attesa del citato decreto, il comma 7-*bis* dell'articolo 9 del D.L. n. 71 del 2024 ha stabilito l'adozione, per consentire lo svolgimento della fase di sperimentazione, di un regolamento, con decreto del Ministro della salute, sui criteri per l'accertamento della **disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla**.

Tale regolamento è stato adottato con decreto del Ministro della salute 10 aprile 2025, n. 94 e le sue disposizioni si applicano fino alla data di entrata in vigore del decreto previsto dall'articolo 12 del D.Lgs. n. 62 del 2024 (articolo 7, comma 1, del citato D.L. n. 19 del 2026).

Successivamente, sempre ai fini della sperimentazione, il comma 3 dell'articolo 19-*quater* del D.L. n. 202 del 2024 ha previsto l'adozione di un regolamento sui criteri per l'accertamento della **disabilità connessa all'artrite reumatoide, alle cardiopatie, alle broncopatie e alle malattie oncologiche**.

L'articolo 32 del D.Lgs. n. 62 del 2024 ha previsto l'adozione di un regolamento dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità riguardante le misure di formazione dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché del personale

delle unità di valutazione multidimensionale e dei servizi pubblici scolastici, della formazione superiore, sociali, sanitari e lavorativi per l'attuazione delle attività concernenti l'elaborazione del progetto di vita. In attuazione di tale previsione è stato emanato il DM 14 gennaio 2025, n. 30.
L'articolo 12, comma 15- *octies*, del D.L. n. 25 del 2025 ha incrementato di 10 milioni di euro, per l'anno 2025, il fondo per la formazione integrata dei soggetti coinvolti nella valutazione di base nonché dei soggetti coinvolti nella valutazione multidimensionale e nell'elaborazione del progetto di vita, di cui all'art. 32, comma 3, del D.Lgs. n. 62 del 2024.

Con il messaggio numero 4465 del 27-12-2024 l'INPS ha annunciato l'avvio della fase di sperimentazione a partire dal 1° gennaio 2025. Dal 30 settembre 2025 al 31 dicembre 2026 l'INPS attuerà la seconda fase sperimentale della Riforma della disabilità.
Con il Messaggio n. 637 del 23 febbraio 2026 l'INPS ha fornito le prime istruzioni operative per l'avvio della terza fase di sperimentazione, chiarendo che, a decorrere dal 1° marzo 2026, nelle suddette 40 province, l'avvio del procedimento per l'accertamento della disabilità deve avvenire esclusivamente tramite il nuovo "certificato medico introduttivo".
Con il Messaggio INPS n. 990 del 20 marzo 2026 è stata riaperta temporaneamente (fino al 31 marzo 2026), per i residenti o domiciliati in una delle 40 province coinvolte nella terza fase di sperimentazione, la procedura per la trasmissione delle domande amministrative riferite ai certificati medici introduttivi redatti secondo le precedenti modalità.

Con riguardo a ulteriori risorse previste per l'attuazione della riforma della disabilità, la legge di bilancio per il 2025 (articolo 1, commi 231-233, L. n. 207 del 2024) ha **autorizzato l'INPS**, nei territori coinvolti nella fase di sperimentazione, a **conferire incarichi**, anche su base convenzionale con altre pubbliche amministrazioni, **per prestazioni professionali a medici e figure professionali appartenenti alle aree psicologiche e sociali** nel limite di spesa di **16 milioni di euro per l'anno 2025**. A tal fine vengono incrementate di 4 milioni di euro per l'anno 2025 le risorse per le spese di funzionamento dell'INPS, previste dall'articolo 9, comma 7, del D.Lgs. n. 62 del 2024. L'articolo 12, comma 15-*quinquies*, del D.L. n. 25 del 2025 ha esteso tale autorizzazione **anche all'anno 2026**, incrementando di 7 milioni di euro per l'anno 2026 le spese per il funzionamento dell'INPS.

Si ricorda in proposito che l'articolo 21, comma 1, del D.L. n. 13 del 2023 (L. n. 41 del 2023) interviene sulle disposizioni riguardanti l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, al fine espresso di assicurare il monitoraggio delle riforme del PNRR, prevedendo il **riconoscimento di un'indennità in favore di alcuni esperti** - nel limite di spesa complessivo di 80.000 euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026 - che, in base alla normativa già vigente in materia, verranno chiamati ad integrare la composizione dell'Osservatorio. Inoltre, il D.L. n. 44 del 2023 (L. n. 74 del 2023) ha autorizzato la Presidenza del Consiglio a bandire **concorsi per le necessità assunzionali del Dipartimento per le disabilità**, nei limiti delle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, con riserva di posti **non inferiore al 10 per cento** e non superiore al 30 per cento per le categorie protette e di una adeguata valorizzazione dei soggetti che alla data del 1° aprile 2023 abbiano svolto, per almeno un triennio, attività di supporto tecnico specialistico ed operativo in materia di politiche in favore delle persone con disabilità.
Inoltre, il comma 2- *bis* dell'articolo 21 del richiamato D.L. n. 13 del 2023 interviene sulla disciplina sul **Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS)** e sull'integrazione dei dati del Sistema relativi alle persone con disabilità e non autosufficienti con quelli del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e della banca dati del collocamento mirato (cosiddetto collocamento obbligatorio); le novelle introducono la previsione di alcuni **flussi di informazioni in favore dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità e del Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità** presso la Presidenza del Consiglio.

Inoltre, la citata legge di bilancio per il 2025 (articolo 1, comma 167), in considerazione della fase sperimentale, ha disposto che, fino al 31 dicembre 2025, le visite di revisione inerenti alle **prestazioni sociali, socioassistenziali, sociosanitarie e previdenziali**, già **riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche** siano eseguite sulla base dei **soli atti presentati** dal diretto interessato (o da chi lo rappresenta), ferme restando sia la possibilità del medesimo istante di chiedere la visita sia la possibilità di convocazione per la visita, qualora la commissione medica ritenga che la documentazione prodotta non sia sufficiente per una valutazione obiettiva.
Il successivo comma 168 ha previsto che, in caso di contestuale presentazione di un'istanza relativa all'accertamento di minorazioni civili (ivi comprese cecità civile, sordità e sordocecità) o di condizioni di disabilità e di un'istanza relativa all'**accertamento delle condizioni di invalidità o inabilità previdenziali** (inerenti, queste ultime, al riconoscimento di trattamenti di natura previdenziale e non assistenziale), a decorrere dal 1° gennaio 2025 e fino al 31 dicembre 2025, l'INPS sia tenuto a effettuare l'accertamento dei

requisiti sanitari in un'**unica visita**, integrando, ove necessario (a seconda degli specifici accertamenti in oggetto), la composizione della commissione medica; tale modalità di visita unica è adottata anche per le visite di revisione inerenti alle prestazioni già riconosciute (visite in programma nel suddetto anno 2025), a condizione che l'intervallo temporale tra i due accertamenti non sia superiore a tre mesi.

Il D.L. n. 200 del 2025 (articolo 14, comma 1-*quinquies*) ha prorogato i suddetti termini al 31 dicembre 2026.

Il comma 4 dell'articolo 19-*quater,* del citato D.L. n. 202 del 2024 ha differito al 31 dicembre 2027 il termine di operatività della **Segreteria tecnica per le politiche in materia di disabilità** – struttura di missione della Presidenza del Consiglio dei Ministri –, al contempo conferendo ad essa nuove funzioni di supporto al Ministro per le disabilità e al Dipartimento per le politiche a favore delle persone con disabilità, e stanziando a tal fine 900.000 euro per l'anno 2027, tramite una riduzione di pari importo del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità.

L'articolo 7- *ter* del D.L. n. 25 del 2025 ha incrementato di un'unità dirigenziale generale – da individuare in ragione delle capacità dirigenziali e dell'esperienza maturata nelle politiche a favore delle persone con disabilità – il contingente di personale della Segreteria tecnica, onde assicurarne la continuità, la funzionalità e l'adempimento dei compiti (con oneri conseguenti di 181.703 euro per il 2025 e 311.491 euro per il 2026 e il 2027).

L'articolo 12, comma 15-*octies*, del citato D.L. n. 25 del 2025 ha incrementato di **10,5 milioni di euro per l'anno 2025** un'autorizzazione di spesa recata dalla legge di bilancio per il 2024 (articolo 1, comma 211, L. n. 213 del 2023) per il finanziamento di attività strumentali all'esercizio delle **funzioni istituzionali dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità**.

Successivamente, i commi da 1 a 3 dell'articolo 16 della L. n. 167 del 2025 hanno posto una disciplina di **delega** al Governo per la semplificazione, il riordino e il riassetto, anche tramite la redazione di un codice, delle disposizioni legislative **in materia di disabilità**; il successivo comma 4 ha previsto l'adozione di un **regolamento governativo recante la raccolta organica** delle disposizioni di rango regolamentare nella suddetta materia.

L'articolo 17 della citata L. n. 167 del 2025 reca una disciplina di **delega** al Governo per il riordino e la semplificazione degli istituti **dell'interdizione, dell'inabilitazione e dell'amministrazione di sostegno**.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 12 marzo 2026 è stato adottato il **Terzo Piano di Azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità**, elaborato dall'Osservatorio Nazionale sulla Condizione delle Persone con Disabilità, che individua sette linee di intervento articolate in 53 linee di azione specifiche.

Infine, nell'ambito della **strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030**, la Commissione europea ha pubblicato la Comunicazione C/2024/7188 come documento di orientamento a sostegno della realizzazione del diritto a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità nel contesto dei finanziamenti dell'UE, in linea con l'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e con il diritto dell'Unione applicabile.

Focus

Altri interventi in tema di disabilità
https://temi.camera.it/leg19/post/ulteriori-interventi-1.html

---

Politiche in favore delle persone anziane

Secondo i dati del Rapporto annuale ISTAT 2026 (Capitolo 2 – Popolazione e società), nel 2025 la popolazione di 65 anni e più rappresenta il 25,1 per cento della popolazione residente in Italia. Nell'ultimo decennio la popolazione di età minore di 15 anni è diminuita del 16,7 per cento, passando da 8,2 milioni a

6,9 milioni, mentre quella di 65 anni e oltre è aumentata dell'11,3 per cento, da 13,3 milioni a 14,8 milioni, di cui 8,2 milioni di sesso femminile (55,4 per cento) e 6,6 milioni di sesso maschile (44,6 per cento). Gli ultranovantenni, circa due persone su cento al 1° gennaio 2026, sono aumentati del 34,6 per cento negli ultimi dieci anni.

In attuazione della **riforma 1.2 (M5C2) del PNRR** è stata approvata la L. n. 33 del 2023 che reca e disciplina alcune **deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane**.

Il provvedimento muove dal riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio e dal principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della persona anziana non autosufficiente. Grazie a tale semplificazione e all'istituzione dei "punti unici di accesso" (PUA) diffusi sul territorio, si potrà effettuare, in una sede unica, una **valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "progetto assistenziale individualizzato"** (PAI) che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana.

L'articolo 1, comma 2, della L. n. 41 del 2023 (di conversione del D.L. n. 13 del 2023 recante *Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l'attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune*) ha modificato l'articolo 2, comma 3, della legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (L. n. 33 del 2023) con riferimento al **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana** (**CIPA**), istituito presso la Presidenza del Consiglio. In base alla legge delega, al Comitato è assegnato il compito di adottare, con cadenza triennale ed aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata, il "**Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana**" e il "**Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana**". Quest'ultimo, secondo quanto previsto dalla modifica apportata dalla citata L. n. 41 del 2023, sostituisce il **Piano per la non autosufficienza** solo per la parte inerente alla popolazione anziana.

Con il DPCM 5 giugno 2023 sono state disciplinate le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana** (**CIPA**), destinato a promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico della fragilità e della non autosufficienza.

In **attuazione degli articoli 3, 4 e 5 della citata legge delega (L. n. 33 del 2023)** è stato emanato dal Governo il D.Lgs. n. 29 del 2024, contenente disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane (per il dettaglio delle norme recate dai singoli articoli si consulti il dossier).

Innanzitutto, il decreto definisce "persona anziana" la persona che ha compiuto 65 anni e "persona grande anziana" la persona che ha compiuto 80 anni; per persona anziana non autosufficiente, inoltre, si deve intendere la persona anziana che, anche in considerazione dell'età, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale.

Il decreto prevede lo svolgimento di **periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo**, su temi di interesse pubblico e sociale e la promozione del lavoro agile per i soggetti anziani. Inoltre, sono previsti degli **interventi intesi a favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato**, lo **scambio intergenerazionale**, la solidarietà tra le generazioni e il rispetto nei confronti degli anziani e iniziative e misure da parte del Ministero del turismo, finalizzate in via principale a **favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile delle persone anziane**. Sono previsti anche **interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing)* e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale)**, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali; le relative linee guida devono essere predisposte dal Comitato interministeriale per le politiche in favore della persona anziana (CIPA). Sono previste attività, in favore delle persone anziane, di formazione delle competenze digitali e di supporto nell'utilizzo dei servizi in via digitale delle pubbliche amministrazioni.

Il decreto stabilisce la promozione dell'**impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali**, finalizzate a consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona cd. "grande anziana" (*v. supra*), affetta da almeno una patologia cronica.

L'articolo 21 del citato D.Lgs. - che si applica solo alle persone che abbiano compiuto i 70 anni di età - definisce l'articolazione del **Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente** (**SNNA**), costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni delle persone anziane non autosufficienti. I **soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA** sono le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'INPS, le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali sociali (ATS). Il CIPA si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio relative al complesso dei servizi e delle prestazioni erogate dai soggetti che compongono lo SNAA al fine di promuovere, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEP, una migliore **armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con i livelli essenziali di assistenza (LEA)** e allocazione delle relative risorse, l'adozione di strumenti di pianificazione e di programmazione multisettoriali, l'organizzazione e realizzazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e assistenziali per le persone anziane non autosufficienti.

Il decreto stabilisce che nell'ambito dei **punti unici di accesso** (**PUA**), deve essere assicurata alle persone anziane la possibilità di ottenere, ove occorra, una **valutazione multidimensionale unificata**.

I criteri di tale valutazione sono normati dall'art. 27 del decreto legislativo (che si applica solo alle persone che abbiano compiuto i 70 anni di età). La valutazione sostituisce le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefìci di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104 (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), e 11 febbraio 1980, n. 18 (*Legge in materia di indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*), fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera *a)*, numero 3), e lettera *b)*, della legge 22 dicembre 2021, n. 227 (*Delega al Governo in materia di disabilità*), in tema di separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori e in tema di accertamento della disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base., da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale.

L'accesso ai servizi e ai processi valutativi garantiti tramite i PUA (che hanno sede presso le articolazioni del SSN denominate "Case della comunità") è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- **persona affetta da almeno una patologia cronica**;
- **persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche**, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

La valutazione è effettuata su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali - dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del Servizio sanitario nazionale, che indirizza l'interessato al PUA. Sulla base della valutazione effettuata dall'**unità di valutazione multidimensionale** (**UVM**) si procede alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata** (**PAI**), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

Il comma 7 dell'articolo 27 demanda a un **decreto** del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, la **definizione dei criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, della composizione e delle modalità di funzionamento delle unità di valutazione multidimensionale (UVM), dello strumento della valutazione multidimensionale unificata (VMU) per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI), le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità**.
Il termine per l'adozione del decreto, inizialmente previsto entro dodici mesi dall'entrata in vigore del D.Lgs. n. 29 del 2024, è stato ampliato a diciotto mesi dall'articolo 3 del D.Lgs. n. 93 del 2025, termine ulteriormente ampliato a trenta mesi dal D.L. n. 200 del 2025 (articolo 5, comma 1). Il medesimo articolo 3 del D.Lgs. n. 93 del 2025 ha aggiunto, inoltre, due commi all'articolo 27 del D.Lgs. n. 29 del 2024, che prevedono una **fase di sperimentazione**, della **durata di dodici mesi** a decorrere dal 1° gennaio 2026, da avviare a campione e secondo il principio di differenziazione geografica tra nord, sud e centro Italia, riferita alle disposizioni sulla valutazione multidimensionale unificata. La fase di sperimentazione deve essere definita con un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro

e delle politiche sociali e con il Ministro per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata, da adottare entro il 30 novembre 2025 (per approfondimenti riguardanti il D.Lgs. n. 93 del 2025 si consulti il dossier). Il citato D.L. n. 200 del 2025 (articolo 5, comma 1) ha posticipato la data di inizio della suddetta fase di sperimentazione dal 1° gennaio 2026 al 1° gennaio 2027 e prorogato il termine per l'adozione del relativo decreto dal 30 novembre 2025 al 30 novembre 2026.

L'articolo 32 del D.Lgs. n. 29 del 2024 (che si applica solo alle persone che abbiano compiuto i 70 anni di età) stabilisce che l'**accesso alle cure palliative** è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

L'articolo 34 del D.Lgs. n. 29 del 2024 istituisce, **in via sperimentale**, **dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026**, una **prestazione universale per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti**.
L'**INPS** provvede all'erogazione della prestazione universale che viene riconosciuta, previa espressa richiesta, alla **persona anziana non autosufficiente** in possesso dei seguenti, ulteriori requisiti:

- un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- un livello di bisogno assistenziale gravissimo;
  Con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociale n. 155 del 16 ottobre 2024 è stata nominata la commissione tecnico-scientifica per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo. Tali indicatori sono stati adottati con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 200 del 19 dicembre 2024.
- un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, non superiore a 6.000 euro;
- la titolarità dell'indennità di accompagnamento (di cui all'articolo 1, comma 1, della legge n. 18 del 1980 - *Indennita' di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*), ovvero il possesso dei requisiti necessari per l'ottenimento di essa.

La prestazione universale, esentata da imposizione fiscale e non assoggettabile a pignoramento, viene erogata su base mensile ed è composta da:

- una **quota fissa monetaria** corrispondente all'indennità di accompagnamento (prevista dall'articolo 1 della L. n. 18 del 1980);
- una **quota integrativa** definita "**assegno di assistenza**", pari 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 titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore, o l'**acquisto di servizi** destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale, che coinvolge gli enti territoriali e locali per specifici ambiti.

Quando fruita, la **prestazione universale assorbe l'indennità di accompagnamento e le ulteriori prestazioni previste dall'articolo 1, comma 164, della L. n. 234 del 2021** (ovvero i contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza).

In attuazione del comma 4 dell'articolo 34 del D.Lgs. n. 29 del 2024 è stato adottato il decreto 21 febbraio 2025 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali relativo alle modalità attuative e operative della prestazione universale.

In relazione ad altre misure riguardanti le persone anziane, il D.L. n. 19 del 2024 (articolo 29, commi 15-18) ha riconosciuto, entro determinati limiti di spesa, un **esonero contributivo totale**, per un periodo massimo **di 24 mesi**, **in caso di assunzioni (o di trasformazioni) a tempo indeterminato di lavoratori domestici con mansioni di assistente a soggetti anziani con almeno 80 anni** di età, già titolari

dell'indennità di accompagnamento, a condizione che il nucleo familiare del datore di lavoro destinatario della prestazione possieda un ISEE non superiore a 6.000 euro.

Il beneficio in oggetto consiste nell'esonero dal versamento del 100 per cento dei complessivi contributi previdenziali ed assicurativi a carico del datore di lavoro domestico, per un periodo massimo di 24 mesi e nel limite massimo di importo di 3.000 euro su base annua, riparametrato e applicato su base trimestrale (ferma restando l'aliquota di computo delle prestazioni pensionistiche).

Ai fini dell'esonero, le assunzioni o trasformazioni suddette **devono collocarsi in un periodo compreso tra una data iniziale indicata dall'INPS e il 31 dicembre 2025**; **è previsto che** la data iniziale **venga comunicata dall'INPS a conclusione delle procedure di ammissione a finanziamento sul Programma Nazionale Giovani, Donne e Lavoro 2021-2027**. L'esonero è riconosciuto **nel limite massimo di spesa** di 10 milioni di euro per l'anno 2024, 39,9 milioni di euro per l'anno 2025, 58,8 milioni di euro per l'anno 2026, 27,9 milioni di euro per l'anno 2027 e di 0,6 milioni di euro per l'anno 2028, a valere sul suddetto Programma, subordinatamente alla modifica del Programma ed all'ammissione della misura al finanziamento, nel rispetto delle procedure, dei vincoli territoriali e dei criteri di ammissibilità allo stesso applicabili.

Successivamente, il D.L. n. 19 del 2026 (articolo 4, comma 4- *quater*) ha esteso l'efficacia temporale della disposizione che ha fatto salva fino al 31 dicembre 2025 – con riguardo all'accertamento delle condizioni di non autosufficienza per gli anziani di età pari o superiore a 70 anni – l'applicazione delle procedure già vigenti per l'accertamento delle condizioni di disabilità; in base a tale disposizione, la competenza dell'accertamento nel caso specifico in oggetto, in via transitoria, fino all'attuazione delle norme di cui al Titolo II del D.Lgs. n. 29 del 2024, e successive modificazioni, e comunque non oltre il 31 dicembre 2027, resta attribuita alle commissioni mediche, competenti per l'accertamento delle condizioni di disabilità, costituite presso le aziende sanitarie locali.

Fondi dedicati alla disabilità e alla non autosufficienza

La legge di bilancio per il 2024 (articolo 1, comma 210, L. n. 213 del 2023) ha istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze il "**Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità**", al fine di assicurare un'efficiente programmazione delle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità, con una dotazione iniziale di euro 552.177.454 per l'anno 2024 e di euro 231.807.485 annui a decorrere dall'anno 2025. L'articolo 9-*bis*, comma 1, del D.L. n. 71 del 2024 (*Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca* – conv. con mod. dalla L. n. 106 del 2024) ha incrementato la dotazione del fondo di 14.460.000 euro per l'anno 2024, di 213.462.224 euro per l'anno 2025, di 158.427.884 euro per l'anno 2026 e di 108.427.884 euro annui a decorrere dall'anno 2027. Il fondo è stato da ultimo rideterminato dall'articolo 4, comma 7-ter, del D.L. n. 208 del 2024 (*Misure organizzative urgenti per fronteggiare situazioni di particolare emergenza, nonché per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza* – conv. con mod. dalla L. n. 20 del 2025).

Il comma 213 della citata legge di bilancio per il 2024 dispone che le risorse del Fondo siano destinate a finanziare iniziative collegate a una o più delle seguenti finalità:

a) potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado;

a- *bis*) finanziamento del trasporto scolastico degli studenti con disabilità privi di autonomia che frequentano le scuole secondarie di secondo grado (lettera aggiunta dall'articolo 9, comma 2, lett. *a)*, del citato D.L. n. 71 del 2024);

b) promozione e realizzazione di infrastrutture, anche digitali, per le politiche di inclusione delle persone con disabilità, anche destinate ad attività ludico-sportive;

c) inclusione lavorativa e sportiva;

d) turismo accessibile;

e) iniziative dedicate alle persone con disturbi del neuro-sviluppo e dello spettro autistico;

f) interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare;

g) promozione della piena ed effettiva inclusione sociale delle persone sorde e con ipoacusia, anche attraverso la realizzazione di progetti sperimentali per la diffusione di servizi di interpretariato in lingua dei segni italiana (LIS) e videointerpretariato a distanza nonché per favorire l'uso di tecnologie innovative finalizzate all'abbattimento delle barriere alla comunicazione;

h) promozione di iniziative e di progetti per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno in favore delle persone con disabilità, di particolare rilevanza nazionale, territoriale o internazionale, realizzati da enti del Terzo settore o con il coinvolgimento degli stessi, in attuazione del principio di sussidiarietà (la specifica "internazionale" è stata inserita dall'articolo 12, comma 15- *quater*, del D.L. n. 25 del 2025).

La medesima legge di bilancio per il 2024 - che ha istituito il fondo – ha stabilito contestualmente l' **abrogazione** (comma 212) **di quattro fondi**:
1) Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità (commi 1, 2 e 2- *bis* dell'articolo 34 del D.L. n. 41 del 2021 - *Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19* – conv. con mod. dalla L. n. 69 del 2021);
2) Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità (articolo 1, commi 179 e 180, della L. n. 234 del 2021);
3) Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare (articolo 1, comma 254, della L. n. 205 del 2017);
4) Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia (articolo 1, comma 456, della L. n. 145 del 2018).

Per i decreti di riparto delle risorse del Fondo, si rimanda alla pagina " Avvisi e bandi" del sito del Dipartimento per politiche in favore delle persone con disabilità.

Il D.L. n. 19 del 2026 (articolo 7, comma 4) ha modificato le **modalità di utilizzo e di riparto del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità**, attribuendo all'**Autorità politica delegata in materia di disabilità** la competenza a definire, con proprio decreto, **sentita la Conferenza unificata**, le modalità di **utilizzo** del Fondo per l'attuazione delle **misure di competenza statale**. Per la finalità relativa al finanziamento del trasporto scolastico degli studenti con disabilità, il **riparto** del Fondo è disposto con decreto della medesima Autorità, da adottare d'**intesa con la Conferenza unificata**, mentre, per la finalità riguardante il potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità, il **riparto del Fondo è** attuato con le **modalità definite dalla legge di bilancio per il 2025** (articolo 1, comma 710, L. n. 199 del 2025).

Altri Fondi, istituiti nel corso della XIX Legislatura, sono i seguenti:

- la legge di bilancio per il 2023 (art. 1, commi 362-364, L n. 197 del 2022) ha istituito il **Fondo per le periferie inclusive** con una dotazione di **10 milioni per il 2023**. Il Fondo è destinato ai **comuni con popolazione superiore a 300.000 abitanti** per il **finanziamento** di **progetti** finalizzati a favorire, nelle periferie, l'**inclusione sociale delle persone con disabilità e il miglioramento del loro livello di autonomia**;
  Con il decreto 26 maggio 2023 è stata stabilita la procedura di accesso ai finanziamenti del Fondo.
- l'articolo 28 del D.L. n. 48 del 2023 (L. n. 103 del 2023) ha istituito un **Fondo per valorizzare e incentivare le competenze professionali dei giovani con disabilità**. L'articolo 4, comma 7-*ter*, del D.L. n. 208 del 2024 ha incrementato il fondo di **15 milioni di euro per l'anno 2025**;
  Con il decreto 27 giugno 2024 sono state stabilite le modalità di ammissione, quantificazione ed erogazione del fondo.
- la legge di bilancio per il 2025 (art. 1, commi 236-237, L. n. 207 del 2024) ha istituito un **Fondo, con una dotazione per l'anno 2025, pari a 1,5 milioni di euro**, per l'erogazione di **contributi** a sostegno di **enti, organismi e associazioni operanti in favore delle persone con disabilità**. L'articolo 12, comma 15-*ter*, del D.L. n. 25 del 2025 ha stabilito che le risorse di tale fondo sono assegnate con decreto della Presidenza del Consiglio – Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità, sulla base di atti di indirizzo delle Camere;
- la legge di bilancio per il 2026 (art. 1, comma 227, L. n. 199 del 2025) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, il **Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare**. Tale fondo, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi volti alla definizione della figura del *caregiver* familiare delle persone con disabilità e al riconoscimento del valore sociale ed economico della relativa attività di cura non professionale, ha una dotazione di **1,15 milioni di euro per l'anno 2026** e di **207 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027**.

Tra i **Fondi** che operano già **a regime**, si segnalano:

- il "**Fondo per la disabilità e la non autosufficienza**", ora "**Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità**", istituito dalla legge di bilancio per il 2020 (art. 1, comma 330, della L. n. 160 del 2019), originariamente nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione di 29 milioni per il 2020, 200 milioni per il 2021 e 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. L'autorizzazione di spesa è stata poi ridotta di 200 milioni di euro dalla legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 654, lett. *g)*, L. n. 234 del 2021) e di ulteriori 100 milioni dall'art. 8 del D.L. n. 144 del 2022 (*Ulteriori misure urgenti in materia di politica energetica nazionale, produttività delle imprese, politiche sociali e per la realizzazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)* – conv. con mod. dalla L. n. 175 del 2022). La citata legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 178, L. n. 234 2021) ha cambiato la denominazione del fondo a partire dal 1° gennaio 2022, lo ha trasferito presso il Ministero dell'economia e delle finanze - al fine di dare attuazione a interventi legislativi in materia di disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità di competenza dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità - e lo ha **incrementato di 50 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026**. Il fondo è stato da ultimo rideterminato dall'art. 7-*ter*, comma 2, del D.L. n. 25 del 2025 (*Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni* – conv. con mod. dalla L. n. 69 del 2025);
- il **Fondo per le non autosufficienze** (**FNA**), istituito dalla legge finanziaria 2007 (art. 1, commi 1264-1265, L. n. 296 del 2006), per l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti. Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali. La dotazione del Fondo, rimodulata con legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 168, L. n. 234 del 2021) è stata fissata in 100 milioni di euro per il 2022, 200 milioni per il 2023, 250 milioni per il 2024 e **300 milioni a decorrere dall'anno 2025**. Inoltre, il D.P.C.M. 20 aprile 2026, di adozione del **Piano per la Non Autosufficienza 2025-2027**, ha stabilito che le risorse complessivamente afferenti al Fondo per le non autosufficienze nel triennio 2025-2027 sono pari a 982.255.000 euro per l'anno 2025, 934.570.000 euro per il 2026 e 1.108.470.000 euro per il 2027 (articolo 2) e ne ha definito il riparto per il triennio 2025-2027. Per approfondimenti si rinvia al Focus dedicato al Fondo all'interno del sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali;
- il **Fondo "Dopo di noi"**, istituito dalla L n. 112 del 2016 e rivolto ai **disabili gravi privi di sostegno familiare**, con una dotazione strutturale di 56,1 milioni di euro, incrementati di ulteriori 20 milioni per ciascuno degli anni 2021-2023 (L. n. 178 del 2020). Con decreto 26 novembre 2016 sono stati definiti i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo. Il decreto 22 dicembre 2023 ha ripartito, per l'annualità 2023, le risorse del Fondo per un totale di 76,1 milioni. Con la Delibera del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2025 è stata autorizzata l'adozione del decreto relativo al riparto delle risorse per l'annualità 2024 e sono stati contestualmente adottati, in via sperimentale e progressiva per gli anni 2024, 2025 e 2026, i criteri definiti da un apposito tavolo tecnico per ripartire le risorse assegnate al Fondo, coerentemente con le esigenze rilevate in ambito territoriale (decreto 13 gennaio 2026, pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2026). Per approfondimenti si rinvia al Focus dedicato al Fondo all'interno del sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali;
  La Relazione della Corte dei Conti del 23 dicembre 2022 sull'attuazione delle misure previste dalla legge n. 112 del 2016 ha evidenziato come, dei circa 390 milioni di euro stanziati tra il 2016 e il 2021, soltanto 240 siano stati effettivamente trasferiti alle Regioni, che non hanno provveduto a rendicontare l'effettiva attribuzione delle risorse ai destinatari.
- il **Fondo per l'Alzheimer e le demenze**, istituito dalla legge di bilancio per il 2021 (art. 1, comma 330, L. n. 178 del 2020), con una dotazione pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 e destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del Piano nazionale demenze - Strategie di promozione e miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze. La legge di bilancio per il 2024 (art. 1, comma 247, L. n. 213 del 2023) ha incrementato il Fondo di **4,9 milioni di euro per il 2024** e di **15 milioni di euro** per ciascuno degli **anni 2025 e 2026**;
  Con decreto 23 dicembre 2021 sono stati individuati i criteri e le modalità di riparto del Fondo. Da ultimo, il Decreto di riparto del Fondo per l'Alzheimer e le demenze per le annualità 2024-2026, approvato in Conferenza Stato Regioni il 25 luglio, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 7 ottobre 2024.

- il **Fondo per la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal *caregiver* familiare**, istituito dalla legge di bilancio per il 2021 (art. 1, comma 334, L. n. 178 del 2020, con una dotazione di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. La legge di bilancio per il 2025 (art. 1, comma 235, L. n. 207 del 2024) ha stabilito che, fino all'adozione dei suddetti interventi legislativi, le risorse del Fondo sono destinate sono destinate alle medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze (v. *supra*), per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali nelle aree previste all'articolo1, comma 162, della legge di bilancio per il 2022 (L. n. 234 del 2021): assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Focus

Normativa vigente e proposte di legge sulla figura del caregiver familiare
https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html