



Roma, 08 maggio 2025

Prot. n. 8

All. n. 1

A tutte le strutture

Oggetto: Decreto interministeriale del 21.02.2025 - 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

Care compagne e cari compagni,

è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 93 del 22 aprile 2025 il decreto 21 febbraio 2025 del MLPS, di concerto con il MEF, recante: ***“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”***.

Il decreto in esame dà attuazione alla delega conferita al Governo dall'art. 5, comma 2, lett. a), n. 1), della l. 23 marzo 2023, n. 33 (cd. “delega Anziani”), attuata mediante gli artt. 34, 35 e 36 del d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29, che istituiscono, in via sperimentale per il biennio 2025–2026, una prestazione universale (PU) a favore delle persone anziane non autosufficienti, subordinata alla valutazione dello stato di bisogno assistenziale.

Lo stesso è stato adottato previo parere favorevole del MEF, reso con nota prot. n. 58149 del 28 dicembre 2024, ed è stato sottoposto a intesa in sede di Conferenza Unificata, sancita nella seduta del 23 gennaio 2025. Il provvedimento è stato successivamente registrato alla Corte dei conti il 7 aprile 2025, con atto n. 356, presso l'Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del MLPS.

Sull'argomento l'INPS ha già adottato il Msg. 4490 del 30 dicembre 2024, con cui ha fornito prime indicazioni operative sul sistema di accesso, le modalità di presentazione della domanda, la composizione della prestazione e le modalità di accertamento del bisogno assistenziale gravissimo; commentato con nota congiunta del 23 dicembre 2024 e da nota Inca del 14 gennaio 2025.

Successivamente, con il Msg. 949 del 18 marzo 2025, l'Istituto ha integrato le istruzioni fornendo ulteriori chiarimenti sul diritto di opzione, sulla reversibilità della scelta, sulla gestione del rapporto con gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), sui controlli automatizzati, nonché sulle condizioni e modalità di spesa della quota integrativa, riservandosi ulteriori istruzioni proprio a seguito dell'emanazione dei decreti di

cui all'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 29/2024; commentato con nota congiunta del 1 aprile 2025.

Occorre precisare che quanto disciplinato per la Prestazione Universale dal Decreto in oggetto non può in alcun modo per noi considerarsi definitivo, in quanto si tratta di una sperimentazione del tutto limitata (basti vedere i requisiti di accesso eccessivamente selettivi e le finalità della misura) rispetto a quanto previsto dall'articolo 5 comma 2 lettera a) numero 1) della legge delega 33/2024.

In allegato inviamo il decreto e di seguito forniamo una sintesi degli elementi di maggiore interesse e/o novità rispetto a quanto già commentato.

Art. 1

Comunicazioni proattive verso i beneficiari

È prevista la possibilità per l'INPS di inviare comunicazioni informative proattive ai potenziali beneficiari già in possesso dei requisiti anagrafici (età ≥ 80 anni) e titolari dell'indennità di accompagnamento, in linea con quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lett. a) e d).

Art. 2

Accertamento del bisogno assistenziale gravissimo

Il livello di bisogno assistenziale gravissimo è determinato dall'INPS sulla base dei dati sanitari presenti nei propri archivi, secondo gli indicatori definiti dalla commissione tecnico-scientifica nominata ai sensi dell'art. 34, comma 3, del d.lgs. 29/2024 (v. dm MLPS n. 200 del 19 dicembre 2024, e msg INPS n. 4490/2024 e n. 949/2025). Rammentiamo che sugli indicatori riferiti al bisogno assistenziale gravissimo abbiamo espresso, sia come CGIL che anche unitariamente come SPI, FNP, UILP, valutazioni negative.

Mantenimento dei requisiti e verifica dell'ISEE

Il possesso dei requisiti deve sussistere alla data di presentazione della domanda e permanere per l'intera durata del beneficio. Il requisito ISEE è soggetto a verifica successiva alla scadenza della dichiarazione sostitutiva unica (DSU). In caso di mancato rinnovo, il beneficio è sospeso, ma viene riattivato con efficacia retroattiva una volta prodotta una nuova DSU valida.

Regime transitorio per l'ISEE (2025 e 2026)

Per le domande presentate fino a febbraio 2025, in assenza di DSU aggiornata, l'ISEE di riferimento sarà quello vigente al 31 dicembre 2024, con obbligo di aggiornamento per le mensilità successive.

Analogamente, per le domande presentate fino a febbraio 2026 e per quelle in pagamento, è considerato l'ISEE vigente al 31 dicembre 2025 per le mensilità di gennaio e febbraio, fermo l'obbligo di verifica successiva.

Art. 3

Documentazione sanitaria allegabile

Il richiedente può allegare alla domanda documentazione utile all'individuazione del bisogno assistenziale gravissimo, tra cui:

- certificazioni sanitarie ai sensi dell'art. 29-ter del d.l. 76/2020 (conv. l. 120/2020), vale a dire le certificazioni allegate per la cd. verifica agli atti, senza visita diretta;
- verbale di accertamento sanitario ex art. 1, comma 4, DPR 698/1994, vale a dire il documento rilasciato dalle commissioni medico-legali che certifica l'esito della visita ai fini del riconoscimento

dell'invalidità civile o dell'indennità di accompagnamento, riportando diagnosi, giudizio e motivazioni;

- decreto di omologa emesso dal giudice a seguito dell'accertamento sanitario per mezzo del consulente tecnico dell'ufficio, ex art. 445-bis c.p.c.;
- verbale della valutazione multidimensionale unificata (art. 27, comma 11, d.lgs. 29/2024).

Comunicazione dell'esito della domanda o rigetto entro 30 giorni

Entro 30 giorni dalla presentazione della domanda (o dal compimento dell'età minima di 80 anni, se successivo), l'INPS comunica all'interessato:

- la presa in carico della domanda, in caso di sussistenza dei requisiti (comma 5, lett. a);
- il rigetto, per carenza dei requisiti (comma 5, lett. b).

Accertamento del bisogno gravissimo

In caso di accoglimento:

- per i soggetti già titolari dell'indennità di accompagnamento, l'INPS accerta il livello di bisogno secondo le modalità dell'art. 2, comma 2;
- per i soggetti in possesso dei requisiti per l'indennità di accompagnamento, l'accertamento è condotto sulla base della valutazione multidimensionale unificata (art. 27, comma 11, d.lgs. 29/2024).

Si ricorda che ai sensi dell'art. 2, comma 2, il livello di bisogno assistenziale gravissimo è accertato dall'INPS utilizzando le informazioni sanitarie già disponibili nei propri archivi, integrate con le indicazioni tecniche della commissione tecnico-scientifica prevista dall'art. 34, comma 3, del d.lgs. 29/2024; nei casi in cui il soggetto non sia ancora titolare dell'indennità, l'accertamento si basa sulle risultanze della valutazione multidimensionale unificata (VMU), condotta da équipe socio-sanitarie territoriali, finalizzata a definire il grado di non autosufficienza e il bisogno assistenziale in modo integrato e personalizzato.

Integrazione con il fascicolo sanitario elettronico

Se la domanda è accolta, il verbale della valutazione multidimensionale è inserito nel fascicolo sanitario elettronico del beneficiario (art. 12, comma 1, d.l. 179/2012, conv. l. 221/2012).

Art. 4

Effetto assorbente dell'indennità di accompagnamento e interoperabilità con SIUSS

La PU assorbe:

- l'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 della l. 18/1980;
- le ulteriori prestazioni di cui all'art. 1, comma 164, della l. 234/2021.

Le informazioni sull'erogazione della prestazione sono inserite dall'INPS nel Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS).

Per quanto riguarda le prestazioni di cui all'art. 1, comma 164, della l. 234/2021, si ricorda che si tratta di contributi erogati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia delle persone anziane non autosufficienti, destinati a remunerare il lavoro di cura o ad acquistare servizi da soggetti qualificati. Il richiedente, al momento della domanda, deve optare espressamente per la PU in sostituzione delle suddette prestazioni, che cessano in caso di accoglimento.

La rinuncia alle prestazioni soprarichiamate non è di semplice attuazione e rischia di creare inaccettabili esclusioni: in alcune regioni le misure a sostegno delle persone non autosufficienti si cumulano, in

“pacchetti servizi” non separabili, con misure diversificate, che comprendono anche misure non incompatibili con l’erogazione della PU secondo quanto previsto dalla norma in esame.

Servizi acquistabili con l’assegno di assistenza

L’Allegato 1 al decreto individua - per la fase sperimentale - i servizi che possono essere finanziati mediante la quota integrativa della Prestazione Universale, denominata “assegno di assistenza”, con esclusione di quelli di natura infermieristica e sanitaria.

Di seguito, la classificazione dei servizi ammessi secondo l’Allegato 1:

Area	Tipologie di servizi ammessi
Socioassistenziale	<ul style="list-style-type: none">- Cura e igiene della persona- Lavanderia- Pasti a domicilio- Aiuto nella gestione dell’abitazione- Accompagnamento a visite- Piccole commissioni- Disbrigo di pratiche amministrative
Sociale	<ul style="list-style-type: none">- Sostegno relazionale per il mantenimento di relazioni sociali- Aiuto al mantenimento di abilità pratiche- Sostegno psicologico/educativo- Telesoccorso e teleassistenza

L’acquisto di tali servizi deve essere documentato con fatture elettroniche intestate al beneficiario e trasmesse secondo le modalità definite dall’INPS. Il mancato rispetto delle condizioni previste comporta la decurtazione o la revoca della quota integrativa, secondo quanto stabilito dall’art. 5 del decreto. Rammentiamo che abbiamo contestato questa previsione, in quanto le fatture sono spesso intestate a familiari in quanto il beneficiario spesso non è in grado di stipulare autonomamente il contratto delle varie prestazioni.

Art. 5

Controlli sull’assegno di assistenza

Ai fini del mantenimento della quota integrativa della prestazione universale (“assegno di assistenza”), l’INPS effettua controlli, anche a campione, per verificare:

- la correttezza contributiva del rapporto di lavoro con l’assistente domiciliare, con almeno 15 ore settimanali, risultante dai dati disponibili negli archivi dell’Istituto;
- la presenza di fatture elettroniche intestate al beneficiario, conformi alla normativa fiscale, che comprovino l’acquisto di servizi di cura e assistenza rientranti nell’allegato 1 del decreto, forniti da imprese e/o professionisti qualificati.

La verifica sulle fatture è effettuata attraverso il servizio di interrogazione delle fatture elettroniche messo a disposizione dall’Agenzia delle entrate.

Revoca della quota integrativa (“assegno di assistenza”) per utilizzo improprio

Se l’INPS accerta che l’assegno di assistenza non è stato impiegato per:

- la stipula di un valido rapporto di lavoro domestico;
- oppure l’acquisto dei servizi ammessi e alle condizioni richieste,

dispone la revoca della sola quota integrativa, con obbligo per il beneficiario di restituire le somme indebitamente percepite.

In tal caso, resta salvaguardato il diritto alla quota fissa (“indennità di accompagnamento”), in presenza dei requisiti di legge.

Decurtazione per spesa inferiore all’importo erogato

Quando, con cadenza trimestrale, risulta che il beneficiario ha speso un importo inferiore a quello percepito, l’INPS procede alla decurtazione della parte non spesa dalle mensilità successive.

Decadenza per mancato rispetto degli obblighi

La mancata osservanza degli obblighi in materia di lavoro domestico o di acquisto di servizi documentati comporta la decadenza dal diritto all’assegno di assistenza.

Art. 6

Disposizioni finanziarie

Qualora, all’esito del monitoraggio mensile, la spesa riferita alle domande accolte abbia raggiunto, anche in via prospettica, i limiti di cui all’art. 36, comma 6, del decreto legislativo n. 29 del 2024 (*ndr: 250 mln per ciascun anno 2025 e 2026*) l’INPS sospende l’accoglimento delle domande presentate e l’acquisizione di nuove domande nelle more dell’adozione del decreto MEF e MLPLS di cui all’art. 4, comma 1, lettera b), a decorrere dal secondo mese successivo alla data di entrata in vigore del suddetto decreto. In sostanza, raggiunto il limite del finanziamento si riduce la quota individuale della PU. Come abbiamo più volte denunciato le risorse dedicate alla sperimentazione della PU non sono aggiuntive ma usano quelle già stanziare per il fondo non autosufficienza e caregiver. E qualora la domanda superasse il budget, la quota individuale sarebbe decurtata. Un’autentica vergogna.

Art. 8.

Tavolo tecnico

È istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un tavolo tecnico finalizzato allo studio e all’individuazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, di forme di incentivazione fiscale per i sistemi di protezione assicurativa rivolti ai singoli e alle famiglie per l’erogazione di servizi di cura e di assistenza alle persone anziane e alle persone anziane non autosufficienti, finalizzati a rafforzare la relativa offerta.

La norma di questo articolo è particolarmente insidiosa: è finalizzata a favorire e incentivare con misure fiscali forme assicurative private invece che finanziare misure a sollievo delle spese sostenute dalle famiglie per l’assistenza a persone non autosufficienti.

Fraterni saluti.

Per la CGIL
Daniela Barbaresi

Per l’INCA
Anna Maria Bilato

Per lo SPI
Stefano Cecconi – Lorenzo Mazzoli