



DALLA DISABILITÀ ALLA VITA AUTONOMA INNOVAZIONE NELL'OFFERTA DEI SERVIZI
SOCIOSANITARI CON IL SUPPORTO DELLE TECNOLOGIE AVANZATE

Lo stato di applicazione della Legge 33/2023 sugli anziani

Prof. Leonardo Palombi

Segretario Commissione per l'attuazione della riforma sociosanitaria in
favore della popolazione anziana – Ministero della salute

Quanto manca per la attuazione della 33?

La risposta non può che essere
articolata su due diversi piani

Ad oggi (novembre 2025) per la piena attuazione della legge 33/2023 restano da emanare ancora circa 19-22 provvedimenti normativi e decreti attuativi. Questi includono regolamenti, linee guida, atti ministeriali e provvedimenti tecnici previsti dalla stessa legge 33 e dal decreto attuativo n. 29/2024, oltre alle integrazioni del D.lgs. 93/202

Decreto Legislativo 30 aprile 2025, n. 93

L'articolo 3 modifica l'articolo 27 del D.lgs 29/2024, portando da 12 a 18 mesi (scadenza quindi settembre 2025) il termine per l'adozione del decreto, con cui devono essere definiti:

1. i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai punti unici di accesso (PUA);
2. la composizione e le modalità di funzionamento delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM);
3. lo strumento della valutazione multidimensionale unificata per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI);
4. le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità.

Si prevede poi l'avvio di una sperimentazione della valutazione multidimensionale, **con decorrenza gennaio 2026, per la durata di un anno. Dal gennaio 2027 si stabilisce l'applicazione** (come la riforma disabilità), **su tutto il territorio nazionale**. Anche qui come per la riforma della disabilità rimane sempre la questione della valutazione degli esiti della sperimentazione che termina il 31 dicembre e il 1° gennaio successivo l'applicazione si estende a tutto il territorio nazionale.



Regolamento per la valutazione multidimensionale unificata (art. 27, D.lgs 29/2024)

Soggetti: Ministro della Salute (capofila), di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e per le Disabilità, previa intesa in Conferenza Unificata.

Termine: 18 mesi dall'entrata in vigore (settembre 2025).[1]



Decreto per la sperimentazione della valutazione multidimensionale unificata

Soggetti: Ministro della Salute, di concerto con i Ministri suddetti, supporto ISS e Agenas.

Termine: 30 novembre 2025.[1]



Decreto Legislativo 30 aprile 2025, n. 93

- **Linee guida per il funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**
 - Soggetti: Ministero Salute, Ministero Lavoro, Ministero Disabilità, d'intesa con Conferenza Unificata. [\[2\]](#)[\[1\]](#)
 - Termine: 12-18 mesi.

- **Decreto su criteri e modalità di accesso ai servizi (definizione priorità, procedure)**
 - Soggetti: Ministeri competenti, d'intesa con la Conferenza Unificata.^[1]
- **Linee guida su standard di personale e organizzazione nelle strutture residenziali e semi-residenziali**
 - Soggetti: Ministero Salute, Ministero Lavoro, Regioni e Province Autonome.^[2]
 - Termine: Entro 12-18 mesi.

- **Decreto/linee guida per i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) coordinati con i LEA**
 - Soggetti: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con gli altri Ministeri e la Conferenza Unificata. [\[2\]](#)[\[1\]](#)

- **Definizione indicatori, criteri per il monitoraggio degli obiettivi e per la rendicontazione**
 - Soggetti: Ministeri e Agenas, coordinamento con Regioni. [\[2\]](#)
- **Linee guida per la predisposizione dei Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI)**
 - Soggetti: Ministeri competenti. [\[1\]](#)[\[2\]](#)
- **Norme attuative sulla formazione obbligatoria degli operatori e accreditamento delle strutture**
 - Soggetti: Ministero Salute, Regioni, Ministero Lavoro.



Assistiamo al
naufragio di una
riforma?
Un fallimento?

"Non autosufficienza: la riforma tradita"
Estratto: "Una norma che prevede diversi obiettivi condivisibili... ma gli strumenti e le risorse sono insufficienti per realizzarli concretamente."

"Legge 33, Patto Non Autosufficienza: "Riforma in impasse – serve un nuovo slancio"

Estratto: "...In Italia non esiste un servizio di assistenza domiciliare efficiente per soddisfare i bisogni di tutti gli anziani non autosufficienti e interventi organici di riconoscimento e sostegno dei loro caregiver familiari..."

•Spazio50:
"Legge di Bilancio, niente fondi per la riforma sulla non autosufficienza"
Estratto: "Mancano i fondi per finanziare le politiche di assistenza agli anziani e la Legge Delega 33/2023 rischia di non partire nel miglior modo."


"Anziani non autosufficienti: Cgil e Spi, mancanza di risorse inficia e depotenzia riforma"
Estratto: "Un Governo troppo concentrato sul terzo mandato e disattento sugli anziani... annuncia, promette e non finanzia la riforma"

Cosa si muove sotto
la «superficie» dei
provvedimenti?




La rivoluzione
culturale prende
forma e diviene un
pensiero e un
movimento





Quanto se ne parla? Media tradizionali

Periodo di Riferimento	Evento Chiave	Stima del Volume di Citazioni (Numero di Articoli Trovati)
Marzo/Aprile 2023	Approvazione Definitiva della Legge Delega (L. 33/2023) da parte del Parlamento.	Alto Picco (Molte Centinaia)
agosto 2023	Scadenza della prima finestra per la presentazione dei Decreti Legislativi attuativi (successivamente prorogata).	Picco Medio-Alto
Gennaio/Marzo 2024	Emanazione e Approvazione in via preliminare dei Decreti Attuativi (in particolare il Decreto Anziani che riforma l'assistenza).	Picco Massino (Migliaia di Citazioni)
Giugno 2025 (Attuale)	Dibattito sull'entrata in vigore delle prime misure e sui finanziamenti.	Volume Sostenuto



Quanto se ne parla? Social media

Contesto di Citazione (Stima)

Istituzionale/Professionale

Assistenza e Cura (Caregiver)

Media e Notizie Locali

Generale

Gruppi/Chat Tipiche

Chat di Coordinatori Sociali, ASL, Associazioni di Categoria (es. Patto per la Non Autosufficienza)

Gruppi di *Caregiver Familiari*, Associazioni per i Diritti dei Disabili e Anziani

Chat di Quartiere, Gruppi Locali di Sindacati (es. SPI CGIL) o Partiti

Chat familiari o tra amici

Focus della Discussione

Molto Alto. Discussione degli articoli e dei decreti attuativi (D.Lgs n. 29/2024), *integrazione socio-sanitaria, nuovi LEPS.*

Molto Alto. Focus sull'impatto pratico: *prestazione universale* (nuova Indennità di Accompagnamento), *accesso ai servizi domiciliari*, tempi e procedure di valutazione.

Alto. Condivisione di articoli di giornale o link a video che spiegano la riforma, spesso con domande dirette sulle **novità per il proprio comune/regione.**

Medio-Basso. Citazione sporadica o di passaggio, spesso riassunta in "è cambiata la legge per gli anziani".



Le sperimentazioni





Progetto Anchise: una sperimentazione della Regione Lazio nell'ambito della L.33/2023

- Regione Lazio
- Roma Capitale
- ASL Roma 2
- Municipio VI
- Policlinico PTV
- Università di Tor Vergata

A cura di Leonardo Palombi e coll.

La sperimentazione

Una logica sperimentale, che cioè affronti nel modo più rigoroso possibile:

1. La verifica e la eventuale quantificazione della esistenza di benefici diretti e indiretti associati alla integrazione ed alla presa in carico in un continuum dei servizi
2. La fattibilità e la generalizzabilità di un modello sofisticato di integrazione delle cure ospedaliere con quelle territoriali, semiresidenziali e domiciliari
3. Il gradimento del modello
4. La efficacia preventiva di strumenti come le reti per over 80
5. La trasformazione di un ospedale tradizionale in un virtual hospital e il profilo costo benefici
6. L'utilizzo del co housing anche intergenerazionale per le sinergie assistenziali e di rigenerazione urbana
7. L'effetto leva della sperimentazione sugli investimenti di grandi enti e la attivazione di sinergie

ASL Roma 2

- La più grande Azienda Sanitaria italiana,
- con **1,25 milioni** di assistiti
- 3 Ospedali a gestione diretta
- 6 Distretti –Municipi di Roma
- 10 Dipartimenti



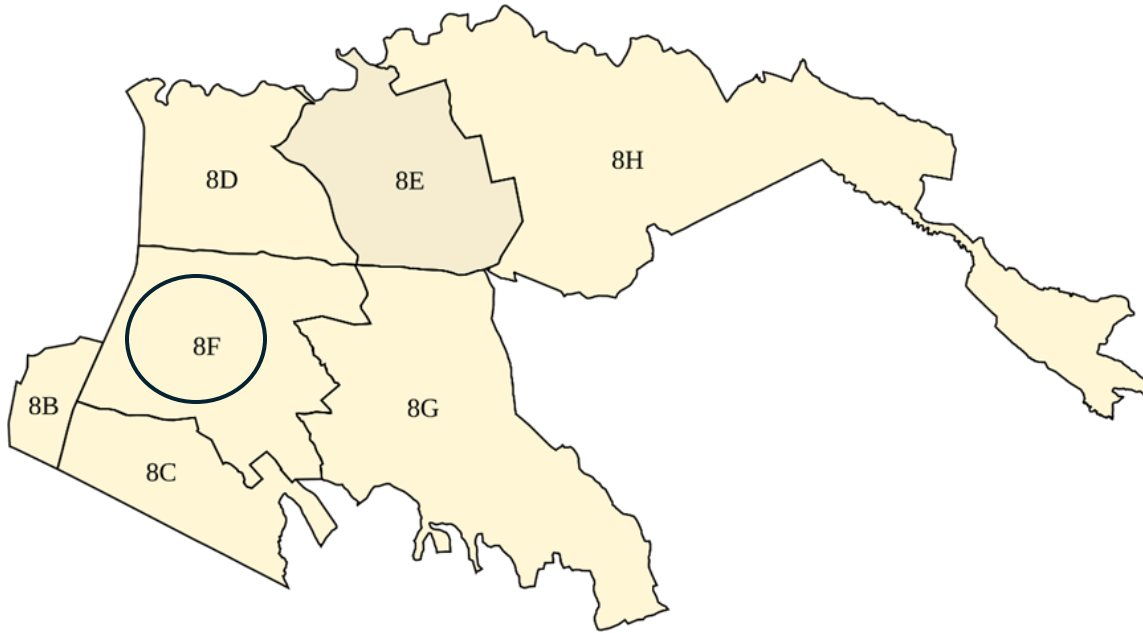
Area oggetto dell'intervento:
Municipio VI con un focus su zona
urbanistica 8F, Torre Angela

Struttura per età del Municipio

40.678 Pop 0-14 anni

173.454 Pop 15-64 anni

42.746 Pop 65 anni +

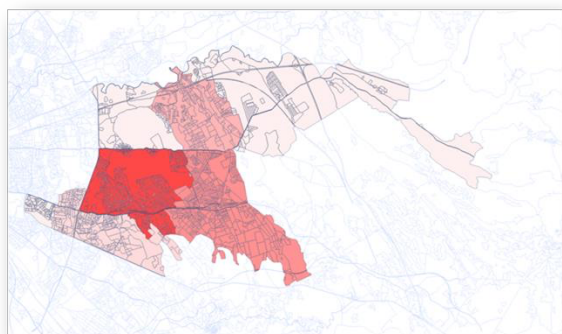


Popolazioni interessate

Gruppo	N*	Bacino di utenza
• Over 65 oltre soglia del Policlinico PTV:	700	Municipio VI
• Over 65 Frequent Users PTV	1000	Municipio VI
• Pazienti oncologici PTV	100	Municipio VI
• Pazienti segnalati dai PUA	100	Municipio VI
• Cittadini over 80**	4000	Zona urbanistica 8F TBM
• Di cui molto fragili	400	Zona urbanistica 8F TBM

- *Il numero è comprensivo dei soggetti di controllo, l'intervento va inteso sul 50% del totale
- **Vanno inclusi qui gli utenti provenienti dai PUA

1 - Punti di ingresso nella sperimentazione e popolazioni interessate



Struttura: interessata

- Policlinico di Tor Vergata
 - Pronto Soccorso
 - Degenze in Medicina
 - Oncologia
- Municipio VI (8F)

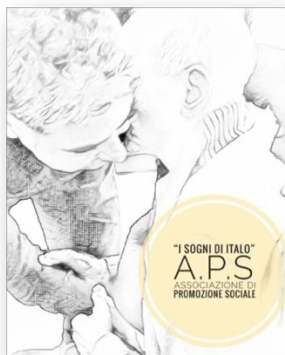
Popolazione

Frequent Users >65 a
Oltre soglia > 65 a
>65 a
Over 80

Anchise ai Simbruini



Gli attori che daranno vita alla convenzione per il progetto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 5



Posteitaliane

Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty



La popolazione coinvolta

Soggetti over 80 residenti stabilmente in uno dei Comuni del Parco

Si tratta di 1170 cittadini
(8,5% della popolazione totale)

POPOLAZIONE COMUNI MONTI SIMBRUINI						
Fascie d'età 65 e OLTRE						
Comune	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 e Oltre	Tot 65 - oltre	% 65 - oltre
Arsoli	113	99	124	142	566	40,31
Cervara di Roma	34	29	38	44	170	39,35
Jenne	36	23	55	60	178	50,86
Subiaco	591	572	567	640	2966	34,48
Vallepietra	24	25	27	29	127	51,00
Trevi nel Lazio	139	121	148	164	684	38,38
Filettino	42	22	43	49	177	35,33
Camerata Nuova	32	29	36	42	164	40,69
Totali	1011	920	1038	1170	5032	41,30

Gli over 65 sono presenti in misura quasi doppia, rispetto al dato nazionale (41,3 contro 22%).
Gli over 80 nell'area esaminata sono oltre il 10% in più della media percentuale italiana.



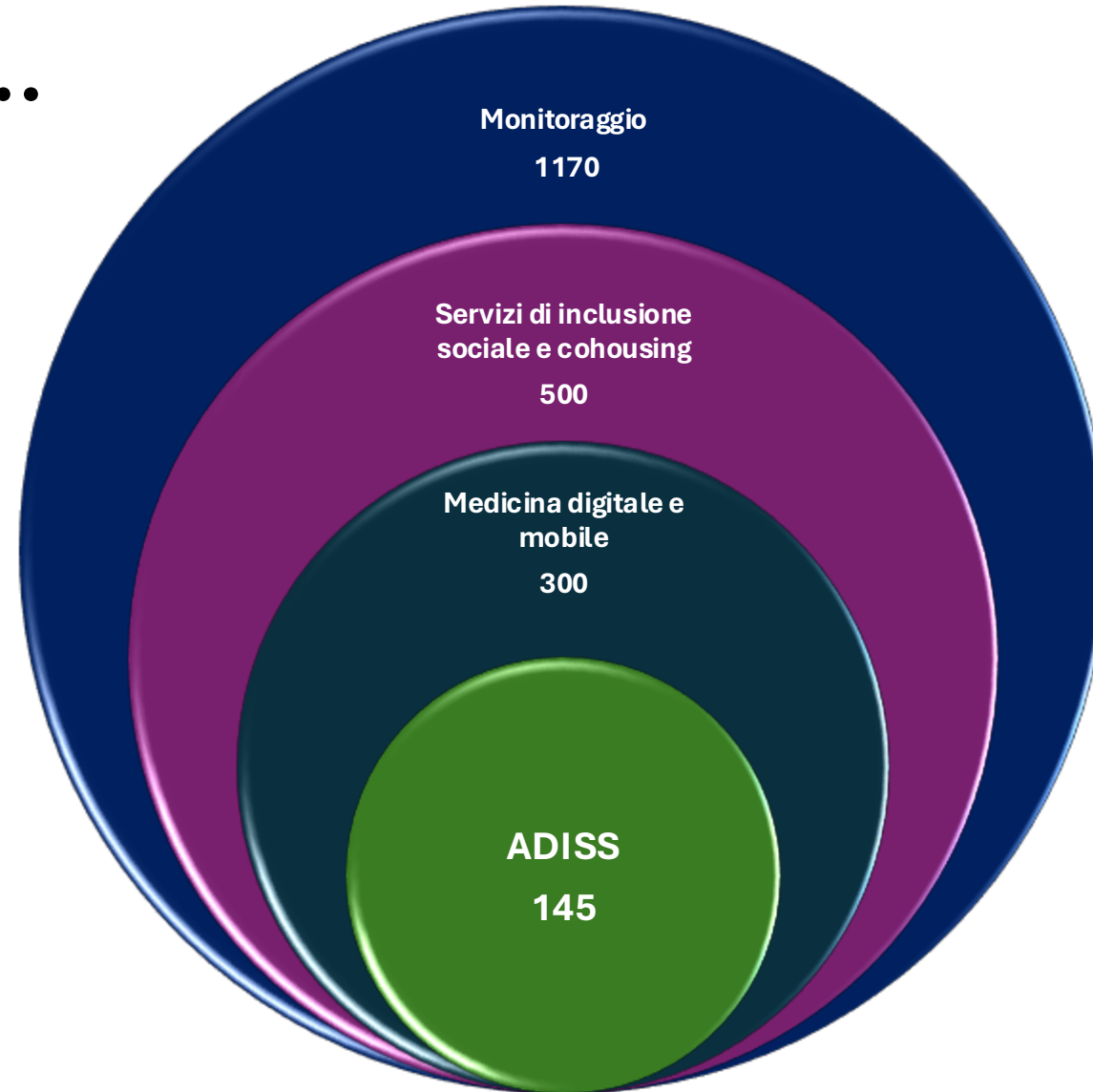
La popolazione coinvolta
Soggetti di 18-35 anni residenti a vario titolo in uno dei Comuni del
Parco

POPOLAZIONE MONTI SIMBRUINI			
FASCIE D'ETA' 18 - 35			
Comune	TOT 18 - 35	TOT 18 - 35 %	TOT POPOLAZIONE
58010 Arsoli	193	14,47	1334
58028 Cervara di Roma	65	14,07	462
58048 Jenne	45	14,11	319
58103 Subiaco	1454	17,06	8524
58108 Vallepietra	30	13,16	228
58014 Camerata Nuova	68	16,87	403
60080 Trevi nel Lazio	310	18,30	1694
60034 Filettino	71	13,25	536
	2236	16,56	13500

Popolazione residente per età e sesso al 1° gennaio 2025 (dati provvisori)



In sintesi....



Schema generale della formazione

TC

- **Tronco comune su anziani e terza età**
- Dedicato a tutti i giovani, propedeutico alle azioni di volontariato, assistenza alla persona, imprenditorialità



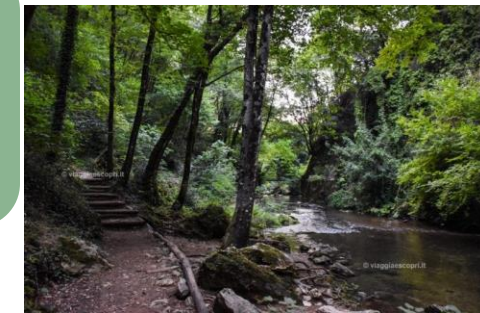
AP

- **Formazione di assistente alla persona**
- Dedicato a coloro che saranno impiegati nei servizi di rete, in ADI sociale, nei centri diurni



IMP

- **Formazione per imprenditorialità giovanile**
- Corsi multipli per certificazione in campo di iniziative turistiche, orti e giardini, valorizzazione ambientale



La Liguria

Progetto Neirone

Il Progetto coinvolge tutti gli anziani con un'età superiore a 65 anni residenti nel Comune di Neirone, i quali attualmente ammontano a 350 soggetti in totale. Nel marzo 2025 ha avuto luogo la presentazione ufficiale alle Istituzioni e l'inaugurazione del Punto Salute di Neirone, sede operativa del progetto.



La Liguria

Progetto Neirone

- Il Punto Salute prevede la presenza stabile degli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) e si occupa della presa in carico proattiva della popolazione attraverso diversi servizi:
 - accessi programmati e liberi per screening e visite;
 - valutazione del rischio di fragilità e definizione Piani Assistenziali Individualizzati;
 - esami laboratoristici e strumentali di base (pressione arteriosa, glicemia, ECG);
 - visite domiciliari per persone non autosufficienti;
 - campagne di prevenzione e promozione della salute.
- Ad oggi coperto il 77% del campione.



La Lombardia

Delibera 4891

Obiettivi:

- **Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni**
- Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio
- Formazione/addestramento del caregiver
- trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie
- **evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS**
- favorire la collaborazione con i MAP
- **collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria**
- favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio**

Stanziamiento previsto: 90 milioni in complesso



DGR 448125

PRESO ATTO che la citata DGR prevede **uno stanziamento complessivo pari a euro 10.000.000,00** e dispone che ciascuna ATS, in collaborazione con le ASST e tutti gli stakeholders presenti sul proprio territorio darà avvio ad un percorso per la definizione di una **sperimentazione di un modello innovativo** da presentare in DG Welfare entro il 30 ottobre 2025, rinviando a successivo provvedimento la definizione delle indicazioni operative;



Depositata la nuova legge regionale della Sicilia

La legge regionale siciliana proposta disciplina interventi integrati in favore della popolazione anziana, recependo l'impianto della legge nazionale 33/2023 e del D.lgs 29/2024, e definendo un sistema regionale di prevenzione, presa in carico e assistenza continuativa.

Finalità e principi

La legge mira a tutelare dignità, autonomia e qualità di vita delle persone anziane, prevenire isolamento e fragilità, integrare stabilmente servizi sanitari, sociali e assistenziali, sostenere le famiglie nel lavoro di cura e promuovere invecchiamento attivo, coabitazione e vita comunitaria. Vengono affermati i principi di universalità, equità, accessibilità, prossimità, personalizzazione dei percorsi e continuità delle cure, con forte valorizzazione della domiciliarità.

Prevenzione, PUA, valutazione e PAI

È previsto un programma strutturato di prevenzione sanitaria (screening per croniche, prevenzione cadute, malnutrizione/sarcopenia, declino cognitivo, attività fisica adattata, aderenza terapeutica), gestito da Dipartimenti di prevenzione, MMG e terzo settore. In ogni distretto viene istituito un Punto Unico di Accesso (PUA) per accoglienza, informazione, prima valutazione, attivazione della valutazione multidimensionale e supporto amministrativo. La valutazione multidimensionale, effettuata da équipe multiprofessionale, porta alla definizione di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) integrato socio-sanitario-assistenziale, elaborato con la partecipazione dell'anziano e del caregiver.

Sono 9 le
sperimentazioni
previste in Sicilia,
una per provincia



Il cohousing



Le sperimentazioni in tema di cohousing

- Treviso (ISRAA – Borgo senior cohousing): progetto di cohousing per anziani autosufficienti o lievemente fragili, con appartamenti indipendenti e spazi comuni, integrato con servizi socio-sanitari e attività di comunità.
 - Trentino-Alto Adige (Trento – Casa alla Vela; Cles; sperimentazioni a Bolzano): cohousing giovani–anziani e progetti in alloggi pubblici, avviati dal 2014 in poi.
 - Emilia-Romagna (Modena – Ca’ Nostra; Ferrara – Solidaria; altre esperienze a Castel San Giovanni e Bologna – complesso di Santa Marta): case condivise per anziani, spesso con coinvolgimento di cooperative sociali e associazioni.
 - Lucca – Cohousing del Moro: primo caso di coabitazione tra over 60 a Lucca, con appartamenti privati e spazi comuni.
 - Marche (Ambito Territoriale Sociale 13 – Castelfidardo): progetto PNRR di “appartamenti protetti” per 8 anziani fragili over 65, organizzati in 4 alloggi in cohousing presso ASP Grimani Buttari.
 - Padova, Treviso, Lucca, Macerata, altri Comuni: diversi progetti di coabitazione intergenerazionale e senior cohousing realizzati o in avvio, con risultati considerati positivi in termini di qualità della vita e integrazione sociale.
-

La telemedicina per l'assistenza domiciliare

- Di imminente uscita il bando che stanZIA 150 milioni per progetti in ambito di telemedicina per la assistenza domiciliare e territoriale



Questa foto di Autore sconosciuto è concessa in licenza da CC BY-NC-ND

In fiduciosa attesa della approvazione dell'emendamento 85bis...

«Art 85-bis

(Ampliamento della sperimentazione delle prestazioni sanitarie in telemedicina in ambito domiciliare rivolte alla persona anziana)

1. Al fine di ampliare la sperimentazione delle prestazioni sanitarie in telemedicina erogate al domicilio della persona anziana, già introdotta dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29,

le fattispecie previste dagli articoli 25, 28, 29, 30, 31 e 32 del citato decreto legislativo potranno essere attuate, in via sperimentale, localmente

come iniziative integrate di Aziende sanitarie locali, Aziende Ospedaliere, Comuni e ambiti territoriali, Università ed enti del Terzo settore e

del volontariato al fine di valutarne fattibilità, efficacia, rapporto costi - benefici e sostenibilità.

Con copertura finanziaria

6. Alla copertura degli oneri della sperimentazione di cui all'articolo 1, pari a 350 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.».



Nella speranza che il ruscello diventi fiume