



Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



POLITECNICO  
MILANO 1863  
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# Dai principi alle persone: IL FUTURO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

## Lombardia, a che punto siamo?

Milano, 13 marzo 2025 | 10.00-13.00





Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



POLITECNICO  
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# Luci e ombre della valutazione multidimensionale unica

**Fabrizio Giunco**

Università degli Studi di Milano, Patto per  
un nuovo welfare sulla non autosufficienza



# Perché una riforma della valutazione?

Per ottenere benefici e servizi, persone e famiglie devono affrontare un vero e proprio percorso a ostacoli, faticoso, ampiamente autogestito, appesantito dalla frammentazione delle responsabilità e dalla tortuosità degli iter amministrativi.

Durante questa ricerca le persone:

- devono recarsi presso uffici o sportelli molteplici, non sempre facilmente identificabili;
- devono produrre ripetutamente certificazioni, esami e visite specialistiche;
- ricevono innumerevoli valutazioni, non comunicanti fra loro e mai ricomposte in un progetto di insieme.

La mancanza di un modello valutativo comune e di informazioni raccolte in modo uniforme, produce una babele di linguaggi che limita la loro utilizzabilità per la programmazione, il governo e la regolazione dei sistemi di cura.

# *The Italian health data system is broken ...*

---

*«A major weakness of the health-care system in Italy is the fragmented health data infrastructure: there is no unified, centralised system for documenting and sharing electronic health records (EHRs), hospital data, and general practitioner records. [...] such a fragmented system not only fails the Italian population but also imposes a considerable economic burden on the country».*

*The Lancet Regional Health – Europe. The Italian health data system is broken. 2025; 48: 101206 <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101206>*

# 1. La Legge 23 marzo 2023, n. 33

---



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare.**



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO**  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



**POLITECNICO  
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# I principi generali della valutazione

- La Legge 33 prevede una valutazione multidimensionale unificata (VMU), definita secondo criteri standardizzati e omogenei e basata su linee guida nazionali.
- Secondo l'art. 4, comma 2, lettera l, n. 1, la VMU:
  - è finalizzata all'accertamento delle **“condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale”**;
  - **sostituisce le procedure di accertamento** per invalidità civile, indennità di accompagnamento e Legge 104.
  - **viene resa disponibile ai PUA** grazie a digitalizzazione e interoperabilità.

# Due novità sostanziali

---

1. revisione del processo di accertamento per i benefici statali, semplificati, basati sulla nuova VMU e assegnati alla competenza di un unico soggetto istituzionale;
2. Integrazione e interoperabilità dei sistemi informativi (art. 2, co. 2, lett. l e co. 3, lett. c).

La L. 33 si limita a richiamare lo svolgimento presso i PUA, da parte delle UVM, della *“valutazione finalizzata a definire il PAI”*. Il PAI è redatto *“tenendo conto”* degli eventuali fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della VMU

PUA e UVM continuano ad operare secondo le indicazioni normative in capo alle autonomie regionali e per quanto indicato dalle norme ad oggi vigenti, fra cui la Legge 30-12-2021 n. 234, la normativa di riferimento del SSN e il DM 23-5-2022, n. 7

# Cosa chiede la L. 33 al nuovo decreto?

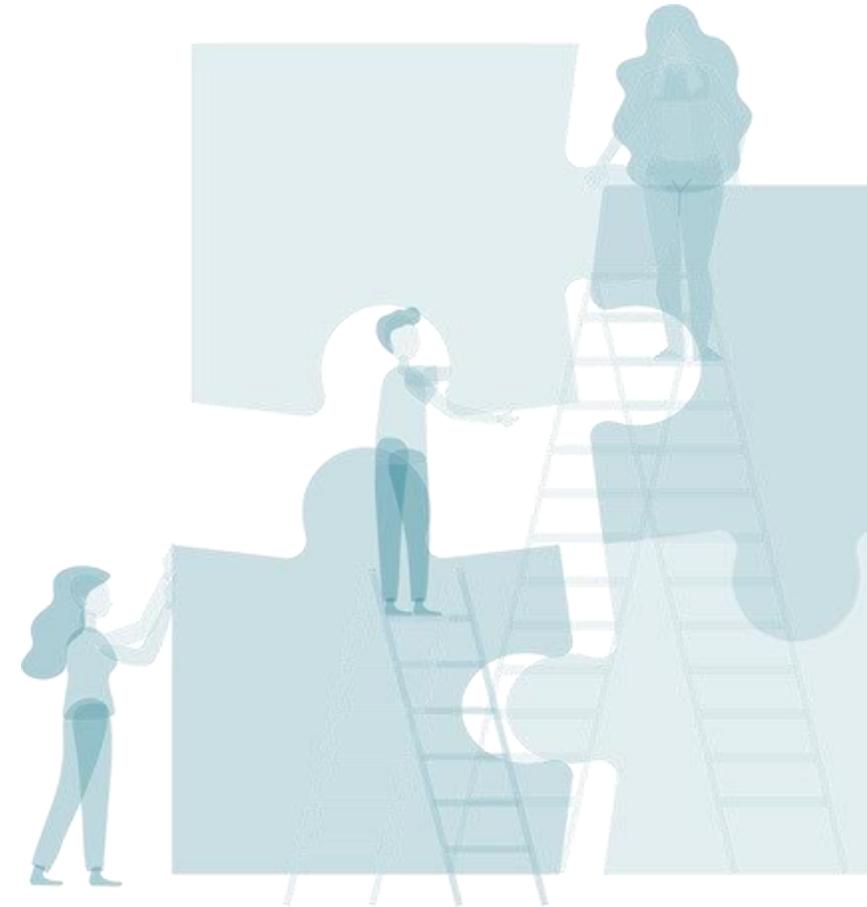
La Legge 33 (*delegante*) delega al successivo decreto (*delegato*) il compito di:

1. reformare il processo di accertamento per l'accesso alle prestazioni di competenza statale: (semplificazione, integrazione, riduzione delle duplicazioni, contenimento dei costi, VMU);
2. ricondere il processo di accertamento alla responsabilità di un unico soggetto;
3. definire le modalità attraverso le quali le informazioni della VMU sono rese disponibili ai PUA attraverso l'integrazione dei sistemi informativi di *"tutti i soggetti istituzionali competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e interventi statali e regionali"*.

La L. 33 non prescrive al decreto delegato di entrare nel merito della struttura dei PUA e dei processi organizzativi in capo alle Regioni

# 2. Il d. lgs. 15 marzo 2024, n. 29

---



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



**POLITECNICO  
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# Il dlgs 29 va oltre le richieste della L. 33

Il dlgs 29 prefigura un processo di valutazione complesso e sostanzialmente diverso da quello previsto dalla L. 33.

Assegna ai PUA presso le Case della Comunità la responsabilità della VMU e le valutazioni necessarie sia per le prestazioni statali che per i servizi locali compresi nel PAI. Queste valutazioni sono assegnate alle UVM dei PUA.

Rispetto ai provvedimenti statali, restano attivi sia i percorsi che originano dai PUA che quelli INPS. Non sono però chiarite reciproche competenze. Il percorso INPS è a volte complementare, aggiuntivo o sostitutivo rispetto a quello che origina dai PUA

Senza che la L. 33 lo richieda, il dlgs 29 introduce limitazioni per età e per condizioni per l'accesso alla VMU, ai PUA e ai servizi assicurati da SSN, ATS e INPS (art. 27, commi 2 e 4),

# Le limitazioni all'accesso (art. 40 e art. 27, commi 1, 2, 3, 4)

1. L'art. 27 limita l'accesso alla VMU, ai PUA, alle UVM alle sole persone anziane che presentino almeno una patologia cronica e il rischio di perdita delle autonomie. Questa valutazione è dei MMG/medici SSN ed è necessaria per l'invio ai PUA.
2. L'art. 40 indica che tutti i benefici e servizi previsti dal Titolo II del dlgs 29 (accesso al PUA, VMU, PAI, benefici statali, servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali sia sanitari che sociali) sono riservati alle sole persone con più di 70 anni.
3. L'art. 40 esclude da questi limiti la Prestazione universale per la quale sono però previsti ulteriori limiti di età (80 anni), di gravità e di reddito; le persone devono essere già titolari dell'indennità di accompagnamento e devono rivolgersi per essa direttamente all'INPS.

# 3. L. 33 e dlgs 29: le principali differenze

---



Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



POLITECNICO  
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# La L. 33: poche indicazioni

---

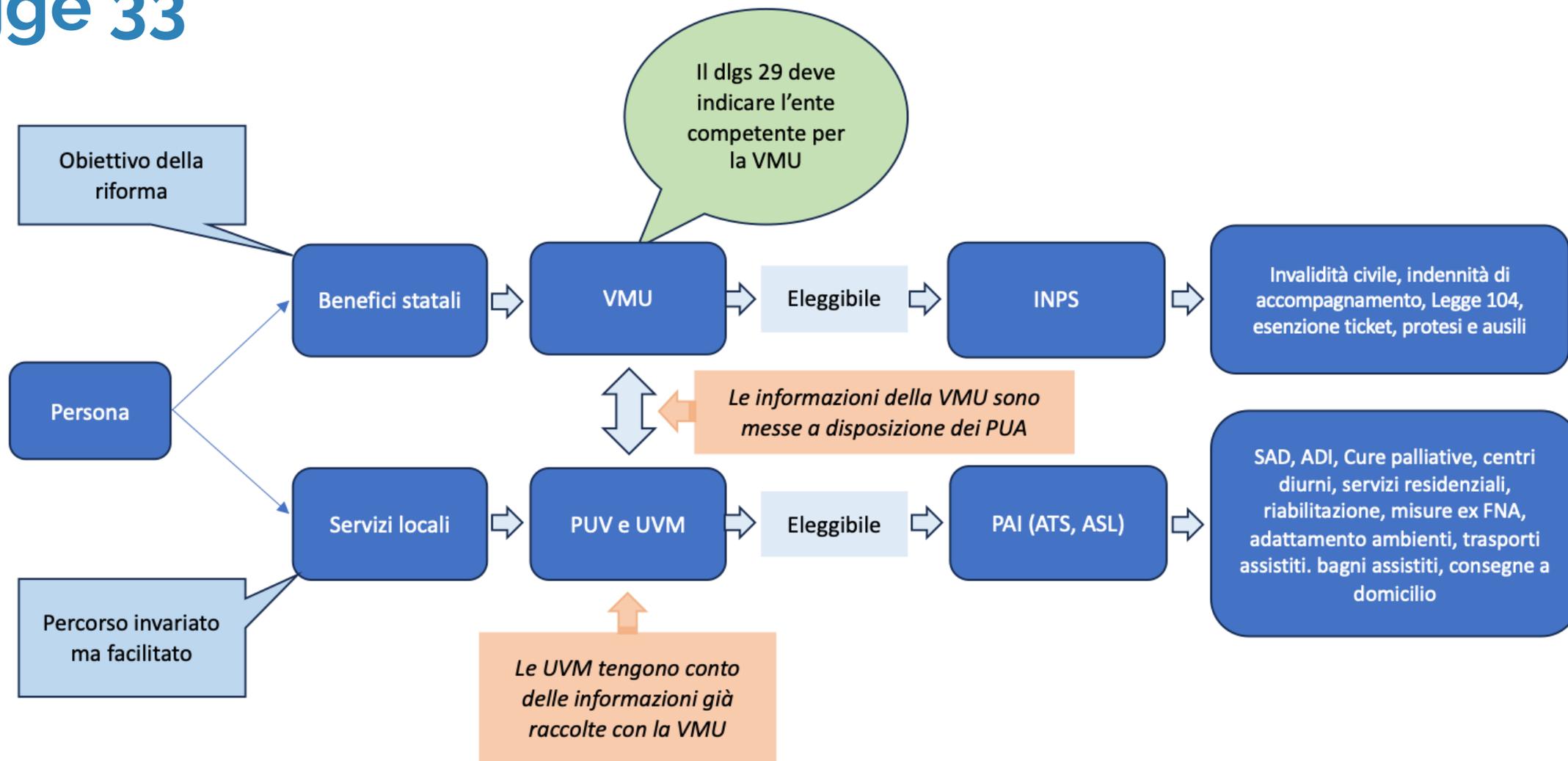
La Legge 33 prefigura un processo di valutazione su due livelli fra loro collegati.

Delimita la riforma della valutazione alle sole prestazioni statali, su cui ha piena autonomia, senza invadere aree di competenza delle autonomie regionali.

Introduce l'interoperabilità dei sistemi informativi, decisiva per facilitare i percorsi di anziani e famiglie, la progettazione del PAI e l'efficienza del sistema pubblico.

Delega al dlgs 29 compiti univoci, fra cui definire il processo di valutazione e accertamento per l'accesso alle prestazioni statali, identificare lo strumento di VMU necessario, identificare l'ente istituzionale unico che ha in capo questo processo..

# Legge 33



# Dlgs 29: semplificare o confondere?

Il dlgs 29 non risponde direttamente alle prescrizioni delle Legge delega, rimandandole a una serie di ulteriori decreti attuativi.

**Nel suo complesso, non semplifica il processo di valutazione ma lo rende ancora più frammentato, complesso e articolato di quanto sia già attualmente.**

Non si limita a riformare - semplificandolo e razionalizzandolo - il solo processo di accertamento dell'eleggibilità alle prestazioni statali.

Non identifica con chiarezza l'ente istituzionale competente per l'accesso ai benefici statali. Emerge un mix di competenze complementari o sostitutive fra PUA e INPS.

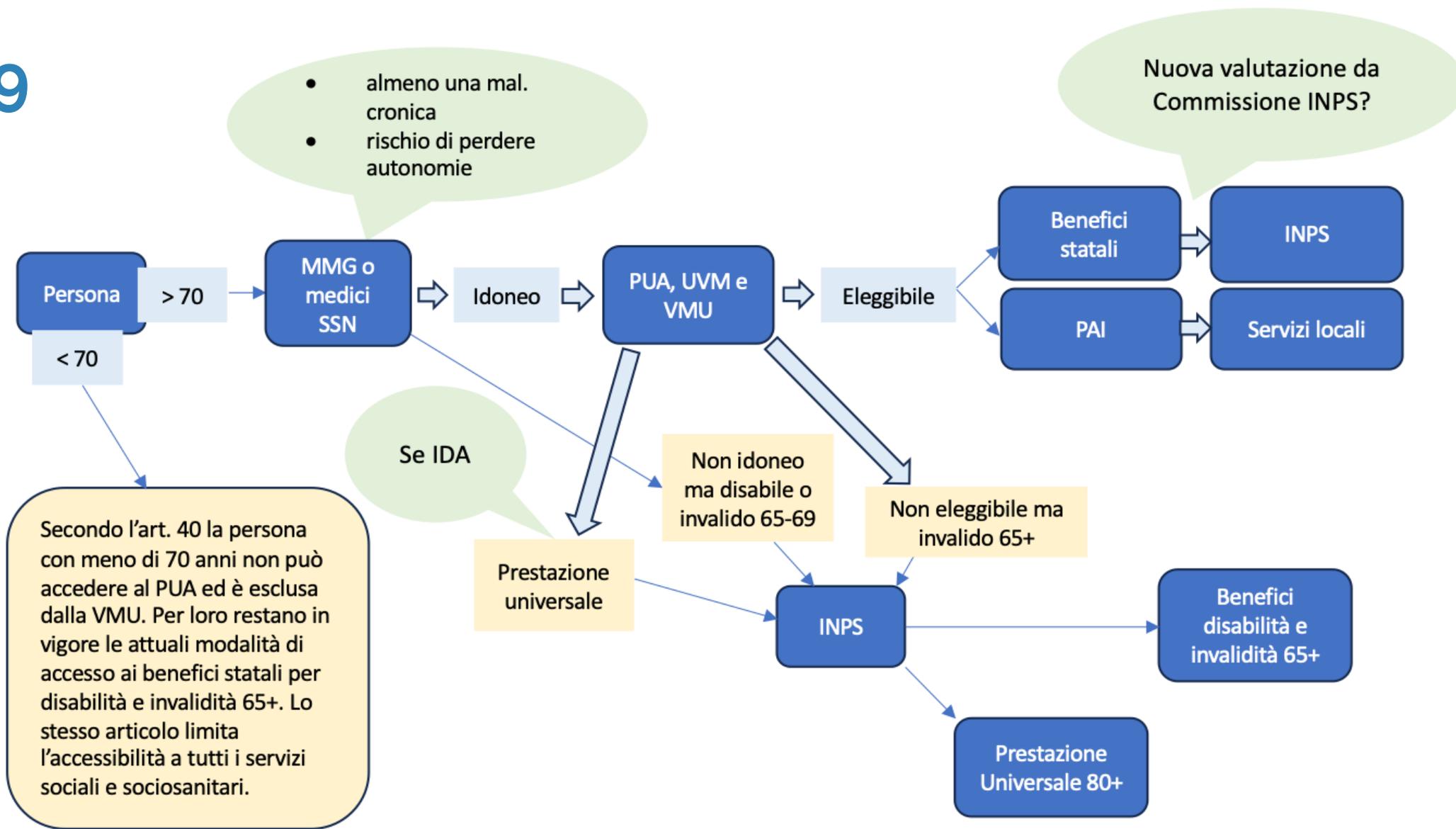
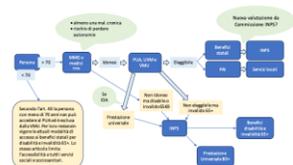
Modifica - variabile non richiesta dalla L. 33 - l'organizzazione dei PUA, delle UVM, delle Case della Comunità. Senza indicarlo con chiarezza, sembra sostituire o aggiungere la VMU ai processi e strumenti previsti dai modelli regionali per il PAI e l'erogazione dei servizi.

# Dlgs 29: valutazione unica ma non unica

Il dlgs. 29 sembra moltiplicare le valutazioni:

1. Valutazione preliminare di idoneità/priorità da parte di MMG o altri medici SSN
2. Valutazione PUA per gli ultra70enni inviati dai MMG ma possibile valutazione INPS per il riconoscimento effettivo delle prestazioni per le persone non autosufficienti.
3. Valutazione INPS per le persone con disabilità (<65) e per le persone con possibile invalidità 65-69 anni che non possono accedere al PUA e alla VMU.
4. Doppia valutazione (PUA+INPS) per:
  - a. gli ultra70enni che l'UVM non riconosce come non autosufficienti, da inviare all'INPS per l'eventuale accertamento di invalidità;
  - b. gli ultra80enni con indennità di accompagnamento (valutazione PUA) che richiedono la Prestazione Universale (valutazione INPS).

# D.lgs. 29



# Un percorso ricco di insidie

Il dlgs introduce molte indicazioni aggiuntive rispetto alle richieste della L. 33, configurandosi come una sorta di nuova legge delega.

Presenta molti aspetti di dubbia legittimità o applicabilità, sotto il piano costituzionale, giuridico, regolatorio, amministrativo e organizzativo. Potrebbero ingenerare ritardi, confusioni applicative e contenziosi legali.

Prevede limitazioni per l'accesso a tutti i servizi garantiti da SSN, ATS, Comuni e INPS, come se questi fossero riservati alle sole persone dichiarate non autosufficienti.

Sembra invadere, senza averne il titolo istituzionale:

- spazi normativi di competenza dei LEA, dei LEPS e delle norme nazionali, limitando il diritto alla salute e alla cura di persone e famiglie;
- spazi istituzionalmente assegnati alle autonomie regionali.

# 3. IN CONCLUSIONE

---



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



**POLITECNICO  
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# Una delega probabilmente mal applicata

Per accedere alle prestazioni statali, la Legge 33 propone un percorso più semplice di quello attuale. Riforma il solo accesso alle prestazioni statali, riduce le duplicazioni e garantisce uniformità e oggettività alle valutazioni. Propone benefici sostanziali per persone e famiglie ma anche per i programmatori nazionali e regionali, che potranno contare su dati omogenei, confrontabili e di qualità.

Il dlgs 29 sembra invece rendere i processi ancora più confusi di quanto già siano oggi e di quanto prefigurato dalla Legge 33. Introduce inoltre limitazioni dei diritti, invade spazi istituzionali inappropriati, determina sovrapposizioni fra sistemi di valutazione e competenze nazionali e locali. Non da meno, si prefigurano molte incertezze applicative ma anche criticità giuridiche e istituzionali, anche di livello costituzionale.

# Quindi, che fare?

---

- Utilizzare i nuovi decreti come occasione di revisione critica delle anomalie del dlgs 29.
- Riportare la riforma nei perimetri indicati dalla L. 33.
- Correggere le indicazioni di dubbia legittimità.
- Superare il concetto di accesso/priorità per l'invio al PUA. Proporre piuttosto modelli di screening della fragilità – legittimi e ben sostenuti sotto il piano scientifico - per supportare i MMG nella fase di orientamento delle famiglie e nella decisione di proporre una valutazione più completa alle persone più fragili.
- Chiarire la competenza del percorso per i benefici statali. Verosimilmente, non può che essere in capo all'INPS, fatte salve eventuali convenzioni con le Regioni per l'esecuzione della VMU.
- Identificare misure e soglie oggettive e scientificamente validate per definire il confine fra disabilità, invalidità e non autosufficienza e per definire le stratificazioni di gravità e complessità dei bisogni e il livello di priorità delle risposte.

# Il libro del Patto

Il volume «*Alla ricerca del futuro*»  
è disponibile gratuitamente sul sito  
[www.pattononautosufficienza.it](http://www.pattononautosufficienza.it)



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



**POLITECNICO  
MILANO 1863**  
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI



**Patto per un  
nuovo welfare  
sulla non  
autosufficienza**

PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
SOCIALI E POLITICHE



**POLITECNICO  
MILANO 1863**  
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI

# Grazie per l'attenzione

[www.pattononautosufficienza.it](http://www.pattononautosufficienza.it)

[segreteria@pattononautosufficienza.it](mailto:segreteria@pattononautosufficienza.it)

