



Direzione centrale Salute e Prestazioni di disabilità
Direzione Centrale Bilanci, Contabilita' e Servizi Fiscali
Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione
Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 18-03-2025

Messaggio n. 949

Allegati n.1

OGGETTO: Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33". Prestazione Universale. Ulteriori indicazioni operative

Premessa

Con il messaggio n. 4490 del 30 dicembre 2024 sono state fornite le prime indicazioni operative per la gestione della nuova prestazione economica, riconosciuta alle persone anziane non autosufficienti titolari di indennità di accompagnamento, denominata Prestazione Universale (cfr. gli artt. da 34 a 36 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29).

L'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 29/2024 prevede che le modalità attuative e operative della Prestazione Universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, devono essere disciplinate con decreto attuativo emanato dal Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro l'Economia e delle finanze.

Tale decreto, sottoscritto dai Ministeri competenti, è in corso di registrazione presso la Corte dei Conti.

Tanto premesso, in attesa della registrazione del decreto attuativo, acquisito il parere favorevole del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, con il presente messaggio si forniscono ulteriori indicazioni per la gestione della Prestazione Universale.

1. Diritto di opzione

La Prestazione Universale è una prestazione a favore dei soggetti anziani con età anagrafica pari o superiore a 80 anni, titolari di indennità di accompagnamento, in possesso di un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) sociosanitario ordinario non superiore a 6.000 euro a cui è stato riconosciuto un livello di bisogno assistenziale gravissimo.

La Prestazione Universale, una volta riconosciuta, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

L'articolo 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane", stabilisce che l'interessato per poter usufruire della Prestazione Universale deve espressamente optare a favore di questa, e che la medesima, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234/2021.

Come specificato nel messaggio n. 4490/2024, per quanto attiene alle ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234/2021, l'interessato in sede di domanda deve espressamente optare per il riconoscimento della Prestazione Universale in sostituzione delle predette prestazioni.

L'esercizio dell'opzione comporta, pertanto, la conseguente cessazione dell'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234/2021, da parte degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

In particolare, si specifica che l'opzione attiene esclusivamente agli eventuali ulteriori contributi di cui al secondo periodo del citato comma 164, erogati dagli ATS per remunerare il lavoro di cura svolto dagli operatori titolari di un rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

In tale senso la procedura verrà implementata con l'invio automatico della comunicazione agli ATS di riferimento dell'informazione relativa all'opzione esercitata dall'interessato. Nelle more ciascuna Sede dovrà procedere a trasmettere specifica PEC agli ATS competenti ai fini della notifica della dichiarazione rilasciata dal richiedente la Prestazione Universale nel caso di accoglimento della relativa domanda (elenco consultabile sul sito del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali nella sezione "Ambiti Territoriali Sociali"). Analoga comunicazione via PEC sarà comunque trasmessa agli ATS anche in caso di dichiarazione negativa ai fini del controllo di veridicità della dichiarazione rilasciata.

2. Reversibilità della scelta e rinuncia

Come previsto dall'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo n. 29/2024, la scelta a favore della Prestazione Universale è reversibile e, pertanto, il beneficiario può rinunciare alla medesima con il conseguente ripristino dei contributi di cui all'articolo 1, comma 164, secondo periodo, della legge n. 234/2021 presentando specifica richiesta all'INPS tramite l'apposita funzione disponibile sul portale dell'Istituto. In tale caso, l'INPS provvede alla sospensione della quota integrativa prevista dalla Prestazione Universale, ripristinando l'indennità di accompagnamento.

Contestualmente, l'INPS comunica al competente ATS la rinuncia alla Prestazione Universale per assicurare il conseguente ripristino dei contributi di cui all'articolo 1, comma 164, già riconosciuti in precedenza. L'ATS provvederà a comunicare all'INPS l'esito del ripristino e la relativa decorrenza ai fini dell'eventuale pagamento della Prestazione Universale - quota integrativa - spettante per il periodo intercorrente fra la data di sospensione e la data di effettivo ripristino dei contributi di cui all'articolo 1, comma 164, già riconosciuti in precedenza. Nell'ipotesi in cui non sia possibile procedere, da parte degli ATS, al ripristino in tempi certi e definiti, gli stessi provvederanno a darne notizia all'Istituto ai fini della riattivazione della Prestazione Universale - quota integrativa - nelle more del ripristino delle prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164.

Sarà cura degli ATS fornire tempestivamente all'INPS la comunicazione di avvenuto ripristino dei contributi di cui all'articolo 1, comma 164, già riconosciuti in precedenza ai fini della conseguente decadenza dalla Prestazione Universale.

Nei casi in cui alla rinuncia della Prestazione Universale non segua, senza soluzione di continuità, il ripristino dei contributi di cui all'articolo 1, comma 164, già riconosciuti in precedenza, il beneficiario può comunque rinunciare all'erogazione da parte dell'INPS della quota integrativa, fino al ripristino dei contributi stessi.

Inoltre, al percettore della Prestazione Universale, che rinunci alla stessa e che non abbia percepito, prima di accedere a tale beneficio, i contributi di cui all'articolo 1, comma 164, continuerà a essere garantita l'erogazione dell'indennità di accompagnamento.

Al fine di escludere la duplicazione di fruizione di prestazioni incompatibili, i titolari della Prestazione Universale, in sede di domanda, devono dichiarare, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di percepire/non percepire altri contributi riassorbibili di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234/2021.

L'INPS, ai sensi dell'articolo 71, comma 1, del medesimo D.P.R. effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

3. Controlli automatizzati sui requisiti di accesso alla prestazione

A seguito dell'invio della domanda vengono effettuati in automatico i controlli sui requisiti di accesso e, se positivi, nella procedura di gestione della prestazione viene evidenziato lo stato di avanzamento della pratica. In particolare, vengono rilevati:

- a) la presa in carico della domanda, in caso di sussistenza dei requisiti, e l'inoltro della richiesta alla Commissione Medico Legale dell'INPS per l'individuazione del livello assistenziale gravissimo;
- b) l'invio alla Struttura territoriale competente nelle ipotesi di insussistenza di uno o più requisiti.

Si rappresenta che l'invio alla Struttura territoriale è previsto per tutte le ipotesi in cui la domanda non superi i controlli automatizzati e centralizzati. In tali casi è la Struttura territoriale dell'Istituto a effettuare le dovute ulteriori verifiche. Se anche a seguito di tale ulteriore istruttoria non dovessero risultare soddisfatti i requisiti indicati dalla legge, la Struttura territoriale emette il provvedimento di reiezione della richiesta di prestazione.

3.1 Controllo sull'attestazione ISEE

Il richiedente la Prestazione Universale deve essere in possesso al momento della presentazione della domanda di un'attestazione ISEE sociosanitario ordinario (non ristretto), in corso di validità, non superiore a 6.000 euro.

Per i soli mesi di gennaio e febbraio è possibile, in mancanza dell'ISEE sociosanitario dell'anno corrente valido, fare riferimento a quello con scadenza al 31 dicembre dell'anno precedente. Dal mese di marzo, invece, il beneficiario deve obbligatoriamente essere in possesso dell'ISEE valido per l'anno in corso, pena la sospensione dell'erogazione della prestazione. Il pagamento riprenderà regolarmente, con efficacia retroattiva, dal momento della presentazione, da parte del richiedente, della nuova Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), correttamente attestata e non superiore a 6.000 euro, valida per l'anno 2025, ferma restando la sussistenza degli altri requisiti richiesti per accedere alla prestazione. Nel caso di una nuova DSU a cui consegue un ISEE superiore a 6.000 euro il beneficio decade.

Nelle ipotesi in cui il controllo automatizzato non intercetti un ISEE sociosanitario nello stato di "Completa ed attestata", la domanda viene inoltrata alla Struttura territoriale competente per le opportune verifiche. In caso di esito positivo dei controlli la domanda viene inviata al controllo successivo.

3.2 Controllo sul pagamento dell'indennità di accompagnamento

Il controllo relativo alla titolarità del diritto all'indennità di accompagnamento è effettuato sulla base delle informazioni a disposizione negli archivi dell'Istituto. Se la procedura verifica la presenza del pagamento dell'indennità di accompagnamento, il controllo si considera positivo e la domanda, qualora siano soddisfatti anche tutti gli altri requisiti amministrativi, viene inoltrata al Centro Medico Legale dell'INPS per l'istruttoria sanitaria, relativa all'individuazione del livello di bisogno assistenziale gravissimo. Qualora, invece, il pagamento dell'indennità di accompagnamento non risultasse presente o risultasse sospeso, la domanda viene inoltrata alla Struttura territoriale competente dell'Istituto per la relativa istruttoria. In caso di esito positivo dei controlli l'istanza viene trasmessa al Centro Medico Legale per le valutazioni di competenza.

4. Accertamento del livello di bisogno assistenziale gravissimo

Con il messaggio n. 4490/2024 è stato illustrato il criterio per l'individuazione del livello di bisogno assistenziale gravissimo.

Con il presente messaggio, in attuazione di quanto disposto dal decreto ministeriale 19 dicembre 2024, n. 200, pubblicato sul sito del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in data 24 dicembre 2024, che ha adottato le conclusioni approvate dalla Commissione tecnico scientifica nominata il 16 ottobre 2024, si forniscono ulteriori indicazioni in merito alla valutazione del "Livello di bisogno Assistenziale Gravissimo". che è determinato sulla base di un doppio criterio:

- criterio sanitario, relativo alla compromissione della salute della persona con disabilità "di livello gravissimo";
- criterio sociale, riguardo alle criticità e problematiche della condizione familiare e socio-assistenziale del soggetto.

4.1 Criterio sanitario

Per quanto attiene alla valutazione del criterio sanitario per il riconoscimento della "disabilità gravissima" la competenza è attribuita a un'apposita Commissione medica costituita, di norma, da 3 medici individuati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS competente per territorio.

Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico specializzato in medicina legale può essere nominato presidente un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale.

La Commissione medica è da considerarsi valida quando è costituita da almeno i seguenti due medici: un presidente (responsabile del Centro Medico Legale o suo delegato) e un altro medico dell'INPS.

Ai fini della valutazione, la Commissione medica opera con le seguenti modalità:

- giudizio di mera compatibilità della documentazione agli atti rispetto alle definizioni precise e puntuali delle condizioni patologiche contenute nell'articolo 3 e negli Allegati n. 1 e n. 2 del decreto interministeriale 26 settembre 2016 (Allegato n. 1);

o

- giudizio di valutazione medico-legale sull'ulteriore condizione prevista dal D.M. n. 200/2024 di *"necessità di assistenza continua 24 ore su 24, a volte prestata anche da più persone contemporaneamente, l'interruzione della quale, anche per un periodo molto breve, può portare a complicanze gravi o anche alla morte"*. La *"necessità di assistenza continua 24 ore su 24"* deve essere intesa come *"sorveglianza attiva"* e ininterrotta, non esclusivamente medico-infermieristica e non necessariamente correlata a una condizione di dipendenza vitale da apparecchiature o dispositivi medici che sostengono o sostituiscono funzioni vitali. Tale requisito riguarda anziani che necessitano a domicilio di assistenza continuativa di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche o, comunque, bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

L'accertamento, svolto dal Centro Medico Legale INPS, della disabilità di livello gravissimo è effettuata agli atti (cfr. l'art. 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120), sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione negli archivi dell'Istituto e della documentazione che deve essere allegata dall'interessato in sede di presentazione della domanda attraverso il servizio dedicato. Il D.M. n. 200/2024 elenca la tipologia documentale che può essere utile ai fini della valutazione sanitaria:

- assistenza specialistica ambulatoriale;
- percorso assistenziale integrato;
- cure palliative domiciliari;
- centro residenziale di Cure palliative – Hospice;
- assistenza ospedaliera;
- servizi di prestazione sociale.

La Commissione medica, se ritiene la documentazione insufficiente, può richiedere una integrazione documentale, ai fini di maggiore specificità ed esaustività rispetto al requisito della "continuità assistenziale".

4.2 Criterio sociale

Il criterio sociale attiene alla valutazione del livello di bisogno assistenziale gravissimo ed è determinato sulla base del punteggio attribuito alle risposte inserite, nel questionario presente nella domanda, dal richiedente la Prestazione Universale secondo le indicazioni previste dal D.M. n. 200/2024.

Il questionario descrive il contesto della condizione familiare e socio-abitativa del cittadino. Le domande, come evidenziato nel messaggio n. 4490/2024, riguardano la composizione del nucleo familiare, la presenza di eventuali contributi già riconosciuti dalle Amministrazioni locali non rientranti fra quelli previsti dall'articolo 1, comma 164, secondo periodo, della legge n. 234/2021, l'aver già attivato delle misure di assistenza a favore dell'interessato da parte delle strutture pubbliche territoriali. Le risposte al questionario, che saranno soggette a verifica ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, determinano in automatico un punteggio finale ai fini del riconoscimento del bisogno assistenziale gravissimo qualora raggiunga la soglia minima di riferimento pari al valore di 8.

Le verifiche inerenti alla dichiarazione di responsabilità presentata dall'interessato in sede di domanda sono di competenza degli uffici amministrativi.

Come indicato nel citato messaggio n. 4490/2024, ai fini del riconoscimento del livello di bisogno assistenziale gravissimo devono risultare soddisfatte entrambe le condizioni sopra indicate, ossia la sussistenza della disabilità di livello gravissimo e la sussistenza di un bisogno assistenziale gravissimo con valore almeno pari a 8.

Il verbale finale viene inviato al cittadino, unitamente a una lettera di accompagnamento, nella quale è indicato il riconoscimento o meno del bisogno assistenziale di livello gravissimo, con contestuale comunicazione dell'accoglimento o della reiezione della domanda di Prestazione Universale.

In caso di accoglimento, viene successivamente inviata al beneficiario la lettera di liquidazione della relativa prestazione.

5. Composizione della Prestazione Universale: quota fissa e quota integrativa. Obbligo di spesa della quota integrativa

Come precisato nel messaggio n. 4490/2024, la Prestazione Universale è composta dalle seguenti due quote:

- a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge n. 18/1980, sulla quale trova applicazione il terzo comma del medesimo articolo 1 della legge n. 18/1980, che viene erogata secondo le modalità già in uso per il pagamento dell'indennità di accompagnamento;
- b) una quota integrativa definita "assegno di assistenza", per un importo attualmente pari a 850 euro mensili, nei limiti delle risorse disponibili, che viene erogata tramite specifico pagamento predisposto dalla procedura automatizzata tramite la piattaforma "Prestazione Universale".

Come specificato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in attesa della registrazione presso la Corte dei Conti del decreto attuativo di cui all'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 29/2024, la quota integrativa è finalizzata a:

1. remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici per almeno 15 ore settimanali, con mansioni di assistenza alla persona, titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo n. 81/2015;

o

2. acquistare servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese e professionisti qualificati nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale. I servizi che possono essere acquistati, e che non devono essere di natura sanitaria e infermieristica, sono quelli di seguito elencati:

Area socioassistenziale

- servizi di cura e di igiene della persona;
- servizi di lavanderia;
- servizi per il confezionamento o la distribuzione di pasti a domicilio;
- servizi per la cura e l'aiuto nella gestione della propria abitazione;
- servizi per l'accompagnamento a visite;
- servizi per lo svolgimento di piccole commissioni;
- servizi per il disbrigo pratiche amministrative.

Area sociale

- servizi mirati al sostegno relazionale per il mantenimento di relazioni sociali;
- servizi per l'aiuto al mantenimento di abilità pratiche;
- servizi di sostegno psicologico/educativo;
- servizi sociali di telesoccorso e teleassistenza.

Le due modalità di spesa sono alternative e **non possono essere utilizzate contemporaneamente all'interno dello stesso mese.**

Il mancato utilizzo degli importi erogati a titolo di quota integrativa nelle modalità sopra indicate comporta la decadenza dal beneficio.

I relativi controlli sono in parte automatizzati e vengono effettuati trimestralmente, prendendo come riferimento le scadenze relative al pagamento dei contributi dei lavoratori domestici.

In particolare, per quanto attiene ai controlli relativi alla regolarità dei rapporti di lavoro domestico instaurati da parte del beneficiario della Prestazione Universale si deve fare direttamente riferimento a quanto presente negli archivi dell'Istituto, sia in merito alla regolare instaurazione del rapporto di lavoro sia in ordine alla regolarità contributiva dello stesso. Il richiedente è, comunque, tenuto ad allegare entro il giorno 10 del mese successivo al trimestre di riferimento (10 aprile, 10 luglio, 10 ottobre e 10 gennaio) le copie delle buste paga relative al rapporto di lavoro domestico del trimestre precedente, regolarmente quietanzate dal lavoratore per avvenuta riscossione della retribuzione.

Per quanto attiene, invece, all'eventuale fruizione dei servizi di cui all'elenco sopra indicato, viene verificato che l'importo della spesa complessiva sostenuta nel trimestre sia maggiore/uguale rispetto all'entità della quota integrativa erogata nel medesimo periodo. Resta a carico del titolare della Prestazione Universale allegare, trimestralmente entro le scadenze sopra evidenziate, la copia delle fatture elettroniche regolarmente quietanzate inerenti alla spesa sostenuta attraverso il servizio dedicato, secondo le modalità che verranno specificate con successiva circolare applicativa.

La documentazione può essere inoltrata sia direttamente dal richiedente, per il tramite dell'apposito servizio presente sul sito dell'Istituto previa autenticazione con la propria identità digitale, o per il tramite dei servizi offerti dagli Istituti di patronato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152. Si evidenzia, comunque, che il richiedente deve conservare l'originale delle buste paga quietanzate così come gli originali delle fatture inerenti ai servizi fruiti, comprensive delle ricevute di avvenuto pagamento.

A tale ultimo fine, l'Istituto effettua controlli a campione con richiesta di esibizione degli originali; la mancata esibizione degli stessi comporta la decadenza dalla prestazione per il

periodo interessato e il recupero di quanto indebitamente percepito.

6. Competenza istruzioni operative e contabili

Tenuto conto di quanto rappresentato in ordine ai controlli amministrativi che devono essere attivati da parte delle singole Sedi, l'attività amministrativa di gestione della prestazione in argomento è incardinata nella "Agenzia prestazioni e servizi individuali" delle Direzioni provinciali, Filiali metropolitane e provinciali, nonché nelle Agenzie complesse, all'interno della macro-attività denominata "Attività successive al primo pagamento". Le modalità di valorizzazione delle attività svolte, nonché le relative istruzioni contabili, saranno fornite con successiva circolare a seguito della registrazione presso la Corte dei Conti del decreto attuativo di cui all'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo n. 29/2024.

Il Direttore Generale
Valeria Vittimberga