

Invecchiamento attivo: solo 5 atti su 12 approvati

Franco Pesaresi, | 06 ottobre 2026

L’attuazione del D. Lgs. 29/2024: la promessa e i tempi

Più che attuare la Legge delega n. 33/2023, come era suo mandato, il Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 («Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane») ha rinviato la gran parte delle scelte sostanziali a una serie impressionante di provvedimenti successivi: 8 per la parte sulla non autosufficienza e ben 12 per quella sull’invecchiamento attivo e sano (artt. 1-20). La maggioranza di questi 12 atti avrebbe dovuto essere approvata entro 90-180 giorni dall’entrata in vigore, quindi entro la seconda metà del 2024 (Tab. 1).

Tab. 1 – Quadro riepilogativo dei Decreti previsti dal D. Lgs. 29/2024 sull'invecchiamento attivo

Art.	Atto	Scadenza	Stato (settembre 2026)
3 c.1	Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana	n.i.	Non approvato
13 c.3	Bonus veterinario anziani soli	30/3/2024	Approvato (DM 30/4/2025)
13 c.5	Donazione farmaci veterinari	19/9/2024	Approvato (DM 16/9/2024)
12 c.3	Attività fisica e sportiva anziani n.i.		Approvato (DM 4/7/2025)
9 c.2	Telemedicina domiciliare grandi anziani	17/6/2024	Approvato (DM 7/10/2025)
15 c.1	Linee guida senior/cohousing intergenerazionale	15/9/2024	Approvato dal CIPA il 2/10/2026 (in corso di pubblicazione)
4 c.3	Linee indirizzo accessibilità territorio	17/6/2024	Non approvato
7 c.1	Livelli servizio trasporto pubblico locale	17/6/2024	Non approvato
8 c.2	Turismo del benessere e turismo lento	17/6/2024	Non approvato
16 c.2	Prescrizioni edilizie coabitazione	120gg da art.15	Non approvato (assorbito in parte dal "Piano Casa" 2026?)
17 c.2	azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali di coabitazione	n.i.	Non attuato
19 c.1	Linee guida alfabetizzazione digitale	n.i.	Non approvato

n.i. = non indicata nel decreto

Che cosa è stato approvato per l'invecchiamento attivo e sano

A distanza di oltre due anni da quella scadenza, è possibile fare un primo bilancio di quanto è stato realmente approvato di quanto previsto nella parte del D. LGS. 29/2024 dedicata all’invecchiamento attivo. Il risultato non è incoraggiante: su 12 atti attuativi previsti, solo 5 risultano approvati nella loro interezza. Gli atti approvati sono i seguenti:

Il bonus veterinario per gli anziani soli (art. 13, comma 3)

Il decreto che stabilisce i criteri per le agevolazioni sulle spese medico-veterinarie degli anziani che adottano cani o gatti da canili e oasi feline è stato firmato dal Ministero della Salute il 30 aprile 2025 (la scadenza era il 30 marzo 2024). La misura ha una doppia base normativa: era già stata istituita dalla Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023, commi 207-209) e poi recepita

dall'art. 13 del D. Lgs. 29/2024.

Il fondo è di 725.000 euro per il triennio 2024-2026 (250.000 euro per il 2024, 237.500 per ciascuno degli anni 2025 e 2026) ed è ripartito fra le Regioni in proporzione al numero di residenti over 65 con ISEE inferiore a 16.215 euro. Possono beneficiarne i proprietari di cani, gatti e furetti registrati nella banca dati nazionale (SINAC) o nelle anagrafi regionali, per spese sostenute dal 1° gennaio 2024 (visite, analisi, interventi chirurgici, farmaci). Le Regioni gestiscono l'erogazione: fissano le soglie di contributo (secondo le prime indicazioni, 30-50 euro a domanda) ed evadono le richieste in ordine cronologico, fino a esaurimento delle risorse.

Il principio ispiratore - riconoscere il valore sociale e affettivo della compagnia animale per gli anziani soli - è condivisibile, ma la dotazione racconta un'altra storia: con circa 2,2 milioni di potenziali beneficiari, il fondo vale meno di 11 centesimi di euro pro capite all'anno. Il meccanismo «a sportello fino a esaurimento fondi» premia la rapidità nel presentare domanda, non il bisogno, e un rimborso di poche decine di euro, a fronte di spese veterinarie che possono superare le centinaia, ha un valore più simbolico che reale. È una misura coerente nell'impostazione ma sottodimensionata rispetto alla platea.

La donazione di farmaci veterinari (art. 13, comma 5)

Insieme al successivo, è l'unico atto approvato sostanzialmente nei tempi: il decreto che disciplina requisiti e modalità di donazione dei medicinali veterinari agli enti del terzo settore è stato firmato il 16 settembre 2024, in linea con la scadenza del 19 settembre.

Il decreto regola la donazione gratuita di medicinali veterinari, da parte dei titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio, dei loro rappresentanti legali o dei distributori all'ingrosso, a favore degli stessi beneficiari del bonus. La distribuzione avviene tramite gli enti del Terzo Settore e le strutture di ricovero degli animali abbandonati, che dispensano i farmaci gratuitamente, dietro prescrizione veterinaria se richiesta; la cessione a titolo oneroso è vietata. Per sicurezza e tracciabilità gli enti devono disporre di locali idonei, di un farmacista iscritto all'Ordine e di un sistema informativo per i lotti donati, ricevuti e distribuiti.

La misura risponde a un problema concreto e poco raccontato - molti anziani non riescono ad acquistare i farmaci per i propri animali, mentre le confezioni commerciali sono spesso sovradimensionate, con sprechi e rischio di «terapie fai-da-te» - e valorizza il ruolo degli enti del Terzo Settore. Ha un costo pressoché nullo per la finanza pubblica, il che ne ha probabilmente facilitato la rapida approvazione. Il limite è l'onerosità organizzativa richiesta agli enti intermediari: requisiti comprensibili, ma alla portata solo dei soggetti più strutturati, che lasciano fuori le piccole realtà di volontariato, spesso le più vicine agli anziani soli.

I progetti di attività fisica e sportiva per anziani (art. 12, comma 3)

Il decreto che definisce criteri e modalità di presentazione dei progetti (Ministro per lo Sport e i Giovani, di concerto con Salute e Famiglia) è stato firmato il 4 luglio 2025 e ha trovato un primo sbocco operativo il 29 luglio 2026 con l'avviso pubblico «Progetto Circolo 65», gestito da Sport e Salute S.p.A.

Il finanziamento è di 500.000 euro per l'intero triennio 2024-2026, a valere sul preesistente Fondo per la promozione dell'attività sportiva di base sui territori: non sono quindi risorse aggiuntive. Le attività, rivolte alle persone fra i 65 e i 99 anni, devono essere completamente gratuite. Possono candidarsi come capofila le ASD/SSD iscritte al RASD e gli Enti del Terzo Settore sportivi iscritti al RUNTS, con un partenariato di almeno tre soggetti (vi possono partecipare anche Comuni, ATS, Università della Terza Età, cooperative sociali). Ogni progetto deve comprendere almeno 5 fra 9 tipologie di eventi, come gruppi di cammino, attività fisica nelle piazze di quartiere, giornate intergenerazionali «Nonni/Nipoti» e pedalate di gruppo a ritmo lento. Sarà finanziato un solo progetto per Regione o Provincia autonoma, fino a 21 proposte, per un massimo di 23.800 euro ciascuna: grosso modo i 500.000 euro divisi per 21 territori.

L'impianto è nel merito ben congegnato: impone un partenariato locale, individua attività concrete e a basso costo (in particolare gruppi di cammino e iniziative intergenerazionali), garantisce la gratuità e prevede una rendicontazione robusta. Il problema è la dimensione: un solo progetto di massimo 12 mesi per Regione, a fronte di oltre 14 milioni di over 65, è un intervento simbolico e non strutturale. Né l'avviso chiarisce se sarà un'iniziativa una tantum o se avrà una prosecuzione a regime. È un altro caso di impianto condivisibile che si scontra con una dotazione esigua: un primo esperimento locale, non ancora la «diffusione della cultura del movimento nella terza età» dichiarata dal decreto.

La telemedicina domiciliare per i grandi anziani (art. 9, comma 2)

L'art. 9, comma 2, affidava a un decreto del Ministro della Salute il compito di individuare le prestazioni di telemedicina da erogare a domicilio, con priorità per i «grandi anziani» (over 80) con almeno una patologia cronica, entro il 17 giugno 2024. Il decreto è stato firmato il 7 ottobre 2025; il bando Agenas si è chiuso il 2 gennaio 2026 e la sperimentazione di 18 mesi parte da ottobre 2026 con 58 progetti selezionati (32 al Nord, 13 al Centro, 13 al Sud).

Le prestazioni erogabili sono solo teleassistenza e telemonitoraggio, secondo le Linee guida nazionali del 21 settembre 2022; restano fuori la televisita (la più legata alla prevenzione richiamata dallo stesso art. 9), il teleconsulto, la teleconsulenza e la telerefertazione.

Agenas, soggetto attuatore, ha pubblicato un avviso per progetti sperimentali di massimo 18 mesi che devono prendere in carico complessivamente da 50.000 a 60.000 grandi anziani, con tre finalità: prevenzione del deterioramento cognitivo, miglioramento dell'aderenza terapeutica, contrasto all'isolamento sociale. Possono presentarli enti pubblici e privati accreditati e infermieri di famiglia o di comunità, ma solo tramite le Aziende sanitarie di afferenza.

Il finanziamento è di 150 milioni di euro (PNRR, linea M6C1I1.2.3), ripartito su un costo standard di 2.458 euro per persona presa in carico nei 18 mesi, comprensivo di una quota per Agenas (fino a 500.000 euro) e di una per le aziende sanitarie coinvolte.

È l'atto più concreto fra quelli approvati: ha già prodotto un bando, 58 progetti selezionati e l'avvio sul territorio. Permangono però tre limiti:

- l'ambito ristretto a teleassistenza e telemonitoraggio, con l'esclusione della televisita;
- la priorità ai soli over 80, che lascia fuori la fascia 65-79 anni, quella in cui la prevenzione renderebbe di più;
- la temporaneità di 18 mesi, senza alcun percorso di messa a regime, a differenza di quanto il decreto prevede per altre misure.

Linee guida senior/cohousing intergenerazionale (art. 15, comma 1)

Le Linee guida sul senior cohousing e il cohousing intergenerazionale (art. 15, comma 1) sono state approvate dal CIPA (Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana) il 2 ottobre 2026. Al momento della pubblicazione del presente articolo il Decreto non è stato ancora pubblicato per cui l'illustrazione e le valutazioni sui contenuti vengono rinviate ad un momento successivo.

Che cosa manca ancora

Per i sei atti seguenti non risulta, a oggi, alcun provvedimento attuativo:

- le **linee di indirizzo nazionali per l'accessibilità** delle persone anziane ai servizi del territorio (art. 4, comma 3), attese entro il 17 giugno 2024 e presupposto dei Piani d'azione regionali e locali;
- il **decreto sui livelli di servizio del trasporto pubblico locale** (art. 7, comma 1), che dovrebbe fissare anche i criteri per destinare una quota del Fondo nazionale trasporti alla mobilità degli anziani;
- il **decreto sul turismo del benessere e il turismo lento** (art. 8, comma 2), sulle convenzioni fra strutture residenziali, ricettive, termali e balneari;
- il **decreto sulle prescrizioni edilizie** per la coabitazione (art. 16, comma 2), che presuppone le linee guida sul cohousing e la cui materia è in parte confluita, senza esserne l'atto specifico, nel «Piano Casa» (D.L. 7 maggio 2026, n. 66), che include il senior cohousing fra le finalità del programma di edilizia residenziale pubblica e sociale;
- il **decreto sulle azioni per progetti pilota di coabitazione** (art. 17, comma 2): il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare, anche in partenariato pubblico-privato, programmi sperimentali di rigenerazione o riuso associati al cohousing;
- le **linee guida per l'alfabetizzazione digitale** (art. 19, comma 1), senza alcun atto distinto dalla preesistente rete PNRR dei punti di facilitazione digitale.

Un dato che aggrava il quadro: manca ancora il Piano-quadro generale

Manca poi il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana (art. 3), affidato al CIPA previa intesa in Conferenza Unificata: dovrebbe indicare i criteri generali per i progetti di promozione della salute e di prevenzione della fragilità e per i servizi sociali, sanitari e sociosanitari da attuare a livello regionale e locale.

Anche questo strumento-quadro non è ancora stato adottato: il 10 giugno 2026 il CIPA ha incontrato le organizzazioni sindacali dei pensionati proprio per definirlo, e l'approvazione è stata annunciata «entro la fine del 2026». Manca dunque anche la cornice strategica entro cui gli atti, approvati e non, dovrebbero trovare coerenza e coordinamento.

Considerazioni conclusive

A due anni e mezzo dall'entrata in vigore del D. Lgs. 29/2024, il bilancio conferma quanto era lecito temere nel marzo 2024: un decreto che aveva scelto il rinvio sistematico a provvedimenti successivi si è tradotto in un'attuazione parziale, con tempi dilatati anche oltre le già ampie scadenze previste.

Oltre al ritardo, che è un problema di metodo, emerge un problema di sostanza: quasi sempre le risorse sono sproporzionate rispetto alla platea dichiarata.

- il bonus veterinario dispone di 725.000 euro sul triennio per 2,2 milioni di potenziali beneficiari (circa 11 centesimi l'anno a testa), ridotti in pratica a poche decine di euro per chi arriva prima dell'esaurimento dei fondi regionali;
- l'attività fisica e sportiva dispone di 500.000 euro per il triennio, sufficienti per un solo progetto pilota per Regione a fronte di oltre 14 milioni di over 65;
- la telemedicina è l'eccezione: 150 milioni per circa 60.000 grandi anziani (circa 2.500 euro a persona per 18 mesi) sono un rapporto risorse/beneficiari incomparabilmente più solido degli altri casi. Ma proprio perché è l'unica misura con una dotazione realistica, ne emergono con più chiarezza i limiti di impostazione: l'esclusione della fascia 65-79 anni e due sole tipologie di prestazioni su sei.

Un terzo filo conduttore, forse il più preoccupante: nessuno degli atti finanziati ha un orizzonte oltre la fase sperimentale.

- la telemedicina dura 18 mesi, senza una messa a regime definita;
- il «Progetto Circolo 65» finanzia un solo progetto di 12 mesi per Regione, senza un programma strutturale;
- il bonus veterinario è un fondo triennale (2024-2026) di cui non si conosce il destino.

In nessuno dei tre casi finanziati, insomma, si intravede il passaggio da «intervento pilota» a «politica strutturale», che era l'ambizione dichiarata dalla Legge delega 33/2023 e dallo stesso D. Lgs. 29/2024.

In sintesi, il problema non è solo il ritardo: anche dove gli atti sono arrivati, disegnano interventi di scala pilota, con risorse insufficienti, senza un percorso verso la messa a regime e senza una cornice strategica. Restano fuori proprio i temi con l'impatto più diffuso sulla vita quotidiana degli anziani autosufficienti - accessibilità dei servizi, mobilità, alfabetizzazione digitale - che a oltre due anni dalla norma restano lettera morta.

Se questo modello dovesse confermarsi anche per il Piano nazionale ancora atteso, il rischio è che l'invecchiamento attivo resti, nei fatti, un capitolo più annunciato che realizzato delle politiche italiane per la popolazione anziana.