



PIANO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027

Roma, 30 luglio 2026

Oggetto: DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 20 aprile 2026. Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze, per il triennio 2025-2027. (GU Serie Generale n.134 del 12-06-2026 - Suppl. Ordinario n. 23).

Sintesi e commento¹

Il Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2025-2027 è lo strumento programmatico che indica le modalità di utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze. Il documento è stato redatto dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. n. 147/2017. Successivamente, ai sensi della legge 260/2006 art. 1 comma 1265, la dotazione e l'utilizzo del Fondo sono stati adottati con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM 20 aprile 2026), su proposta del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

Accanto a questo Piano si attende l'adozione da parte dal soggetto competente, vale a dire il neonato CIPA (Comitato Interministeriale per le Politiche in favore della Popolazione Anziana), di altri due strumenti di programmazione, introdotti dalla L. 33/2023 (articolo 2, comma 3, lettera a) e regolati con il D.lgs. 29/ 2024 che hanno come destinatarie le persone anziane:

1. il «**Piano nazionale per l'invecchiamento attivo**, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana» (rimane da chiarire se sarà rivolto anche alle persone anziane di età inferiore ai 70 anni);
2. il «**Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana**» (che sarà rivolto alle persone non autosufficienti ultra 70enni²).

Nelle more dell'adozione dei due Piani del CIPA, il PNNA 2025-2027 (rivolto alle persone fino ai 70 anni) risulta l'unico strumento di programmazione mediante il quale sono individuati gli interventi e le prestazioni a favore delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza. Il PNNA 2025-2027, che arriva con oltre un anno di ritardo, si pone in linea di continuità con quanto previsto nell'ambito del PNNA 2022-2024, con l'obiettivo di garantire la prosecuzione degli interventi assistenziali e la continuità nell'erogazione dei servizi in favore delle persone non autosufficienti. Si conferma, e lo si dimostrerà nell'analisi delle allocazioni, la grave insufficienza del finanziamento assegnato al FNNA.

Pare importante segnalare in premessa che, secondo la legislazione vigente, l'adozione di tutti e tre i Piani dovrebbe avvenire, a livello nazionale e poi regionale, assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e delle associazioni rappresentative delle persone anziane, anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità. Va rivendicato dunque il confronto a tutti i livelli territoriali.

¹ Questa nota integra la precedente, inviata a tutte le strutture in data 10 aprile 2026, con oggetto "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027. Prime Osservazioni", a cui si rinvia a scopo introduttivo.

² Ai sensi del D.lgs 29/2024 art. 21 comma 2 lettera a) combinato con l'art. 40 del medesimo D.Lgs.

Il PNNA e il riparto del Fondo NA sono costituiti da:

DPCM 20 aprile 2026 (7 articoli)

- Art. 1 - Piano nazionale per la non autosufficienza (n.d.r.: contenuto nell'Allegato A)
- Art. 2 - Risorse finanziarie (n.d.r.: destinazione e criteri di riparto delle risorse, v. tabelle)
- Art. 3 - Monitoraggio ed erogazione (n.d.r. adempimenti per le regioni per ricevere le risorse)
- Art. 4 - Progetti di vita indipendente
- Art. 5 - Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA
- Art. 6 - Adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025-2027 (n.d.r.: ancora da approvare)
- Art. 7 - Disposizioni finali

Fondo Nazionale Non Autosufficienza: dotazione, destinazione, criteri di riparto (7 tabelle)

- Tabella 1 - Quota indistinta per il triennio 2025-2027
- Tabella 2 - Risorse trasferite a titolo di compensazione per la continuità degli interventi*
- Tabella 3 - Ulteriori risorse residue per l'annualità 2025, al netto di quelle ripartite in Tabella 2
- Tabella 4 - Quota LEPS
- Tabella 5 - Progetti di vita indipendente
- Tabella 6 - Unità di personale PUA per regione

Allegato A: Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027 (9 Capitoli)

Altri allegati (B - Atto di programmazione regionale 2025-2027 (Elementi richiesti e indicazioni per la redazione); C - Monitoraggio dei flussi finanziari; D - Rendicontazione sull'utilizzo delle risorse annualità; E - Beneficiari degli Interventi; F - Linee di indirizzo per progetti di vita indipendente; G - Costituzione rafforzamento dei PUA)

* * *

Indice del documento

PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027.....	3
Introduzione e Capitolo 1 - Il quadro di contesto.....	3
Capitolo 2 - Platea dei destinatari.....	3
Capitolo 3 - La struttura della governance istituzionale.....	4
Capitolo 4 - Il percorso valutativo integrato e progetti personalizzati della persona non autosufficiente	5
Capitolo 5 – Le matrici di processo	6
Capitolo 6 – Il sistema dei servizi (LEPS e Obiettivi di Servizio)	6
Capitolo 7 - Gli interventi a sostegno della Vita Indipendente	7
Capitolo 8 – Il personale previsto e assunto per i PUA	8
Capitolo 9 - Fondo per la non autosufficienza.....	9
Programmazione regionale e monitoraggio	10
Tabelle con riparto dei finanziamenti su base regionale riferite alle annualità 2025, 2026, 2027 .----	11

PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027

Il PNNA 2025-2027 si colloca in un contesto rinnovato sotto il profilo normativo³ e introduce elementi di novità che vengono illustrati in seguito.

Introduzione e Capitolo 1 - Il quadro di contesto

Viene illustrata la continuità con il Piano NNA 2022-2024 (precisando che continua ad agire anche nei confronti delle persone over 70 in attesa del Piano specifico da adottare) e il raccordo con gli altri strumenti di programmazione nazionale esistenti: “Piano d’azione per i diritti delle persone con disabilità”, “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026”, “Piano nazionale per l’invecchiamento attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana”. Viene inoltre illustrato il nesso del Piano con le due riforme: della Disabilità (L. 227/2022 e D.lgs. 62/2024) e della Non Autosufficienza (L. 33/2023 e D.lgs. 29/2024).

Capitolo 2 - Platea dei destinatari

Il PNNA 2025–2027 è dedicato alle **persone con disabilità non autosufficienti fino ai 70 anni di età**.

Considerando che il nuovo sistema di riconoscimento della condizione di disabilità e non autosufficienza (“Valutazione di base”) previsto dalla Riforma Disabilità (D.lgs. 62/2024) si avvia dal 1° gennaio 2027, al termine della sperimentazione in corso in 60 province italiane, sono considerate destinatarie dell’attuale Piano:

- persone con disabilità non autosufficienti – in possesso dei requisiti di cui al DM Lavoro e Politiche Sociali 26/09/2016 (gravissimi), e/o già definiti gravi dal Piano NA 2022-2024 (DPCM 03/10/2022) come formulato dalla singola regione;
- persone con non autosufficienza, con forte limitazione della partecipazione alla vita quotidiana senza assistenza continua, titolari di certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992 e i titolari dell’indennità di accompagnamento;
- persone non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del DPCM 159/2013;
- in via eccezionale e per sola continuità dei progetti già avviati, persone con disabilità per le quali siano subentrate patologie connesse all’invecchiamento.

Il PNNA pare a tratti contraddittorio: si definisce come “disciplina transitoria”, in attesa dell’entrata in vigore del nuovo sistema delineato dal D.lgs. 62/2024 e dal D.lgs. 29/2024; quindi conferma che i destinatari del nuovo PNNA 25-27 sono gli stessi del precedente (PNNA 22-24). Tuttavia, in altre parti del nuovo PNNA si individuano categorie di “beneficiari” con definizioni non immediatamente coincidenti con quanto indicato in precedenza⁴.

³ Dopo l’ultimo PNNA sono intervenute due riforme strutturali in materia di disabilità (legge delega 22 dicembre 2021, n. 227 attuata dal d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62) e in materia di non autosufficienza (legge delega 23 marzo 2023, n. 33 attuata dal d.lgs. n. 29 del 15 marzo 2024).

⁴ Quanto ai dubbi interpretativi circa gli effettivi destinatari del PNNA 25-27 rispetto alle definizioni individuate nel Capitolo 1, si veda ad esempio l’Allegato E “Beneficiari degli interventi”. Va registrata una certa incertezza circa i criteri per identificare i destinatari del Piano. Ad esempio, a pagina 33 del Piano, è presente una descrizione dei destinatari (sintetizzata in un BOX: “Definizione di persone con disabilità in condizione di non autosufficienza fino a 70 anni”) dove viene evocato un intervento dell’INPS destinato a fornire elementi per riconoscere le condizioni di disabilità con un approccio biopsicosociale, in coerenza con i criteri che saranno definiti con un apposito DM Salute. Pare doversi dedurre che, nel tempo di vigenza del Piano, saranno introdotti nuovi elementi per il riconoscimento della condizione di non autosufficienza. Peraltro, nel capitolo 5 “Matrici di processo” vengono individuati tra i destinatari del Piano, nei territori dove si svolge la sperimentazione: a) (ovviamente) anche coloro

Alla luce di differenti criteri riscontrati nei diversi capitoli del PNNA, occorre individuare un'interpretazione univoca dei “destinatari” di quest'ultimo, per evitare confusione o esclusioni ingiustificate. In sostanza, **nella fase di passaggio dall'attuale sistema di riconoscimento della condizione di disabilità e/o di non autosufficienza è necessario un monitoraggio, istituzionale e delle parti sociali, per evitare esclusioni di persone fragili intervenute a livello interpretativo.**

Chiaramente, **i criteri per individuare i destinatari del PNNA 2025-2027 risentono della sperimentazione in corso** in 60 province italiane sul nuovo sistema di riconoscimento della condizione di disabilità e non autosufficienza, che entrerà in vigore dal 1.1.2027. A tal proposito, **si ricorda la valutazione negativa sull'andamento della sperimentazione**, viste le criticità che la nostra Organizzazione **denuncia** da diversi mesi. In particolare, ricordiamo il calo impressionante (meno 90 mila) delle domande di invalidità civile e previdenziale presentate, dovuto alla complessità delle nuove procedure e ai costi dei nuovi certificati medici introduttivi, nonché i forti ritardi nelle valutazioni, dovuti alla riorganizzazione delle Commissioni INPS, alla mancanza di medici di medicina legale e di sedi adeguate ed accessibili.

Pesano anche i ritardi nell'attuazione del PNRR-DM/77 per il potenziamento dell'assistenza territoriale, in specie nell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità – LEPS di processo indispensabile per la Valutazione Multidimensionale delle persone e la conseguente elaborazione dei Piani Assistenziali e Progetti di vita. Un quadro che accresce le preoccupazioni per le ricadute concrete che stanno colpendo migliaia di persone, famiglie e caregiver.

Infine, resta ferma la necessità di coordinare e armonizzare il Piano NNA 2025-2027 con quello che sarà rivolto alle persone ultra70enni, in attesa di approvazione⁵.

Capitolo 3 - La struttura della governance istituzionale

Il sistema di governance istituzionale in materia di politiche per la non autosufficienza delineato dal PNNA 25-27 si fonda su un'articolazione multilivello che coinvolge una pluralità di attori istituzionali con diverse competenze (Regioni, ASL/Distretti sanitari, Comuni/ATS, INPS). Rispetto a ciò, il PNNA 25-27 si pone in continuità con il precedente, **in particolare insistendo sulle modalità con cui attuare l'integrazione tra ambito sociale e sanitario** (si vedano il paragrafo 3.2.3 e l'Allegato B).

Vanno evidenziati alcuni elementi:

- **Estensione notevole del ruolo dell'INPS – tema attenzionato, che riteniamo necessiti di confronto con le Organizzazioni Sindacali.**
- **Rafforzamento dei profili organizzativi dei PUA** quale “porta d'ingresso” al sistema integrato di servizi sociali e sanitari (costituzione delle équipes di valutazione multidimensionale, l'assunzione e la formazione del personale sociale, amministrativo e sociosanitario). Il paragrafo 3.4 descrive “Struttura, funzioni e articolazione del PUA”, in gran parte riprendendo quanto già descritto dalla vigente normativa in materia. Come accennato, si sconta il ritardo nell'attuazione del DM 77/2022 nonché i blocchi all'assunzione di personale dedicato ai PUA negli ATS - ostacoli riconosciuti in più

che hanno ottenuto la certificazione dopo la nuova “valutazione di base” (il sistema introdotto dal D.lgs. 62/2024); b) chi è stato riconosciuto non autosufficiente con il sistema previgente, ma con alcune precisazioni. Infatti, nella selezione dei beneficiari, viene riconosciuta priorità alle persone in condizione di maggiore bisogno assistenziale, accertato dalla UVM “locale” (nei PUA degli ATS o delle Case della Comunità) con valutazione multidimensionale. Qui si terrà conto di limitazioni dell'autonomia, condizioni familiari, abitative, ambientali ed economiche. Adottando la novità introdotta (v. capitolo 2.2.) al posto della condizione di “disabilità grave” si utilizza la “necessità di sostegno intensivo” (di livello elevato o molto elevato - D.Lgs 62/2024 articolo 4 comma 1 lettere c) e d)). Resta ferma, invece, la definizione di “disabilità gravissima” ai sensi dall'articolo 3, comma 2, del decreto interministeriale 26 settembre 2016.

⁵ Vedi [nota SPI CGIL 17.4.2026](#)

parti dello stesso PNNA (v. capitolo 8). Viene precisato che, nelle more della completa attuazione del DM 77/2022, restano comunque in vigore le modalità organizzative regionali riferite ai PUA.

- **Centralità dell'ATS quale livello territoriale per la realizzazione dell'offerta** integrata degli **Obbiettivi di Servizio e dei LEPS**. Gli ATS devono operare – con gli specifici Accordi previsti dalla normativa e dal precedente PNNA - insieme ai Distretti Sanitari (e alle ASL) e garantiscono l'accesso ai PUA, assicurando la presa in carico sociale della persona. L'ATS costituisce la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento degli obiettivi di servizio, in linea con le programmazioni regionali. A questo proposito, si ricorda che il [Decreto interministeriale del 24 giugno 2025](#) ha approvato le **Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli ATS per l'attuazione dei LEPS**, predisposte in attuazione dell'articolo 1, comma 161, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di Bilancio per il 2022). Le [osservazioni](#) della nostra organizzazione a dette linee guida sono reperibili online.

Capitolo 4 - Il percorso valutativo integrato e progetti personalizzati della persona non autosufficiente

In questo capitolo sono trattate questioni riferite al **Progetto di vita, al Progetto personalizzato e al Progetto assistenziale integrato (PAI)**. Questi sono gli strumenti necessari per individuare gli interventi e le prestazioni a favore delle persone non autosufficienti tra i 18 e i 69 anni. Tali attività costituiscono il **risultato della valutazione multidimensionale** effettuata dalle UVM. Vale la pena di elencare alcune brevi considerazioni:

- Viene confermato il precedente PNNA: occorre procedere alla formalizzazione del LEPS di Processo: “Presa in carico” da parte dell'UVM del PUA, con valutazione, elaborazione del Progetto di Vita, del PAI per gli over 65 o del Progetto personalizzato, con l'adozione del Budget di progetto (e del budget di salute).
- Sulle UVM permane l'ambiguità introdotta dalla separazione delle riforme disabilità e non autosufficienza da attuarsi con strumenti simili ma rivolte a persone di diverse fasce di età. A questo riguardo, è emblematico il passaggio “Sarà compito delle regioni stabilire le modalità con cui le UVM di cui all'articolo 21 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e di cui al DM n. 77/2022 (UVM dei PUA nelle Case della Comunità) **si coordinano o si riunificano** con le UVM definite dall'articolo 24, comma 1, del d.lgs. n. 62/2024 (UVM negli ATS con professionisti sociali e sanitari) **al fine di garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno**. È di tutta evidenza che, sotto il profilo organizzativo, è auspicabile che l'UVM sia unica (...)”. *È necessario che la nostra azione anche a livello regionale punti a questo obiettivo.*
- Sulla descrizione dei processi inerenti al Progetto di Vita e il PAI sono contenute indicazioni condivisibili, seppure a volte ridondanti, e indebolite dalla scarsità di risorse messe a disposizione dal FNA e dal definanziamento del Fondo Sanitario.
- Da segnalare che previa **valutazione multidimensionale dei bisogni** e alla **progettazione personalizzata**, alcune misure sono selezionate in base alla condizione economica del richiedente (ad esempio, **determinate sulla base all'ISEE** secondo quanto previsto dalla programmazione regionale). Per gli interventi rivolti a persone “in condizioni di gravissima disabilità” (cioè, con necessità di sostegno elevato o molto elevato ai sensi del d.lgs. 62 del 2024) le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000 euro, incrementate a 65.000 euro per i richiedenti minorenni, applicando l'ISEE per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria. **Si osserva dunque l'introduzione di soglie ISEE più alte rispetto al passato per l'accesso ai servizi nelle situazioni di maggiore gravità.**

Capitolo 5 – Le matrici di processo

In questo capitolo, molto rilevante, **si individuano nel dettaglio i destinatari delle diverse misure previste nel PNNA alla luce delle fasi di transizione** per l’attuazione delle Riforme della Disabilità e della Non Autosufficienza. Vengono distinti gli effetti del Piano per le persone residenti nelle province NON oggetto delle tre sperimentazioni delle riforme rispetto alle persone residenti **nelle tre zone in sperimentazione**. La descrizione delle fasi e degli effetti durante e dopo la sperimentazione, delineata dalle “Matrici di processo”, non appare immediatamente comprensibile e **ha necessità di chiarimenti** (v. sotto sintesi ambigua contenuta nella figura a p. 62 del PNNA).

MATRICE PER ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ E DI NON AUTOSUFFICIENZA

	Nei territori in sperimentazione fino al 31.12.2026		Nei territori non in sperimentazione fino al 31.12.2026	In tutto il territorio nazionale a partire dall'1.1.2027
	Per condizioni di salute che hanno già in vigore i nuovi criteri	Per condizioni di salute che non hanno ancora in vigore i nuovi criteri	Per tutte le condizioni di salute	
Accertamento della condizione di disabilità	Effettuato dall'INPS con la c.d. valutazione di base, secondo i nuovi criteri	Effettuato dall'INPS con la c.d. valutazione di base, secondo i vecchi criteri di accertamento di cui alla legge n. 104/1992	• Doppia fase di valutazione: • Visita innanzi alle Commissioni integrate ASL-INPS di cui alla legge n. 104/1992; • Verifica dell'esito della prima visita da parte delle Commissioni INPS. • Utilizzo dei vecchi criteri di accertamento di cui alla legge n. 104/1992	Effettuato da INPS con la c.d. valutazione di base secondo i nuovi criteri in vigore a tale data
Accertamento della condizione di non autosufficienza	Effettuato da INPS con la c.d. valutazione di base secondo i nuovi criteri	Effettuato dalle precedenti UVM secondo i vecchi criteri.	Effettuato dalle precedenti UVM secondo i vecchi criteri	Effettuato da INPS con la c.d. valutazione di base secondo i nuovi criteri in vigore a tale data
Validità della precedente certificazione della condizione di disabilità e di non autosufficienza	Totale fino ad un'eventuale nuova valutazione di base da parte di INPS	Totale fino ad un'eventuale nuova valutazione delle precedenti UVM	Totale fino ad un'eventuale nuova valutazione delle precedenti UVM	Totale fino ad un'eventuale nuova valutazione di base da parte di INPS

Capitolo 6 – Il sistema dei servizi (LEPS e Obiettivi di Servizio)

Al fine di sostenere l’individuazione e la progressiva e graduale attuazione dei **LEPS** a favore delle persone con disabilità non autosufficienti, in continuità con quanto previsto nel precedente Piano, gli **obiettivi di servizio** sono realizzati innanzitutto nell’ambito delle seguenti aree (articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c) della legge 30 dicembre 2021, n. 234): **servizi di assistenza domiciliare sociale; Servizi di assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; Servizi sociali di sollievo per gli utenti e le loro famiglie; Servizi sociali di supporto per gli utenti e le loro famiglie; Contributi economici per il sostegno della domiciliarità e della maggior autonomia delle persone con disabilità non autosufficienti e per il supporto ai familiari caregiver.**

Gli “**obiettivi di servizio**” nel PNNA sono riferiti anche alle persone anziane under70. Tuttavia, **per le persone anziane i LEPS erano già stati già definiti** con diversi interventi legislativi e si devono intendere **destinatari dei LEPS anche le persone comprese tra i 65 e i 70 anni**. Il PNNA 2025-2027 invece compie una forzatura extra legislativa che esclude dai LEPS, per mantenerle nel perimetro degli “Obiettivi di Servizio”, le persone anziane con età inferiore ai 70 anni. **Pare indispensabile chiarire questa contraddizione a livello interpretativo, che rischia di provocare esclusioni.**

Comunque, è positivo che l'approccio descritto sia finalizzato a sostenere progressivamente la costruzione di un sistema di servizi (sociali e sanitari) integrato, non più basato sulla mera erogazione monetaria a favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, come lo stesso PNNA afferma. I paragrafi relative ai singoli obiettivi di servizio ribadiscono approccio e misure, in buona parte condivisibili, del precedente PNNA, e tuttavia scontano una grave insufficienza dei finanziamenti stanziati (v. cap. 9 sul FNA), rischiando di rimanere lettera morta.

In particolare, per i **“Contributi”** (v. paragrafo 6.6) occorre fare molta attenzione a quanto previsto nell'**Allegato B paragrafo 3.2.1 del Piano “Assegno di cura e per l'autonomia”** dove si prevede, all'interno del Progetto di Vita o del PAI (budget di progetto), in assenza di altri servizi, ***“un trasferimento di almeno 400 euro mensili per 12 mensilità (...)eventualmente condizionato a ISEE socio sanitario con valori non inferiori a 50 mila euro accresciuti a 65mila euro in caso di beneficiari minorenni”***. **Pare qui importante rivendicare un confronto con le istituzioni regionali.**

Il PNNA rinvia alla **programmazione regionale** l'individuazione della **quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi per l'anno 2025**, assumendo come riferimento quanto programmato per il 2024 in coerenza con l'impostazione dell'anno in corso. Per gli anni successivi, invece, è richiesta un'**implementazione standard in misura percentuale (10% per il 2026 e 20% per il 2027)** rispetto alla base di partenza della annualità 2024 così come dichiarata nella programmazione regionale 2025. Nel PNNA si afferma infatti che ciascuna Regione, tenendo conto delle specificità e dei bisogni del proprio territorio, potrà meglio distribuire le risorse. Gli autori del PNNA sembrano in questo caso trincerarsi dietro **“tempi tecnici necessari per l'approvazione del Piano”** (che è arrivato con grade ritardo!) e la tutela dell'autonomia regionale (quando conviene, perché no?) per evitare l'onere di dover tradurre le allocazioni in quantificazione dei servizi minimi da erogare.

Come ha rimarcato la Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard, permane la **criticità** relativa al fatto che **l'assetto delle prestazioni finanziate non è supportato da una definizione quantitativa dei LEPS e che i criteri di riparto, pur affinati sotto il profilo descrittivo, non sono ancora riconducibili ai fabbisogni standard. In assenza di LEPS quantitativamente definiti e dei corrispondenti fabbisogni standard, l'allocazione delle risorse del Fondo continua a essere fondata su criteri distributivi, senza un esplicito collegamento tra prestazioni, bacino di utenza e costo standard di riferimento.** Ciò non assicura lo sviluppo di un assetto di servizi realmente uniforme sul territorio nazionale.

Capitolo 7 - Gli interventi a sostegno della Vita Indipendente

Gli interventi previsti dal Capitolo 7 sono **destinati a persone con disabilità in età adulta**, la cui condizione non sia riconducibile al fisiologico processo di invecchiamento né a patologie correlate alla senilità. Tuttavia, in via eccezionale e limitatamente ai progetti di continuità – ovvero a quei percorsi che prevedono la proroga o l'estensione di interventi già avviati – è consentita la prosecuzione dei servizi anche in favore di persone con disabilità per le quali siano subentrate patologie connesse all'invecchiamento (fino a 70 anni).

Il PNNA richiama le **Linee guida** adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con **decreto direttoriale n. 669 del 28 dicembre 2018**.

Per il triennio 2025-2027 sono coinvolti 183 ATS, con una dotazione di 14,64 milioni annui (v. riparto delle risorse del Fondo più avanti nel documento). Ogni ATS può accedere a un finanziamento di 80.000 euro dal FNA, cui si aggiunge un cofinanziamento regionale obbligatorio di 20.000 euro (o comunque una quota non inferiore al 20% dell'importo totale del costo complessivo della proposta progettuale).

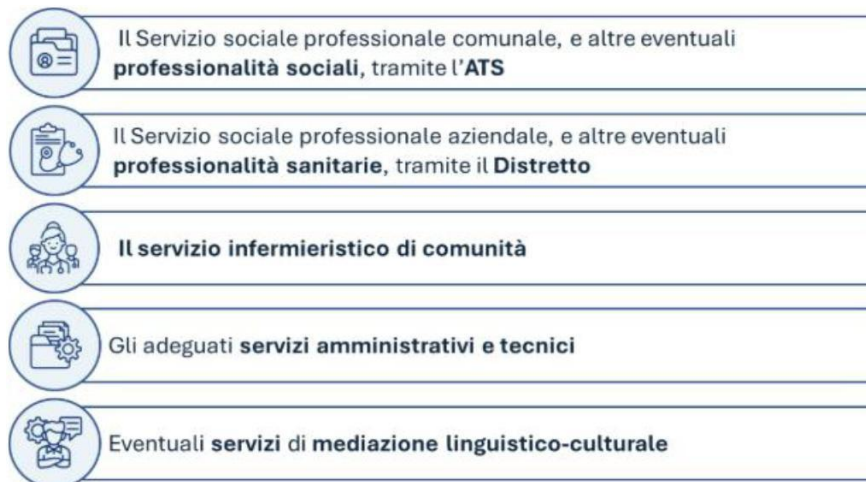
La novità di questo ciclo è l'**intreccio esplicito con il Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato previsto dal d.lgs. n. 62/2024**, che introduce un budget di progetto costruito aggregando risorse da fonti diverse — pubbliche, private, comunitarie — che può essere gestito direttamente dalla persona con disabilità con gradi crescenti di autonomia. Le cinque macroaree operative sono: assistente personale, abitare in autonomia, inclusione sociale e relazionale, trasporto sociale e domotica, più le azioni di sistema

(formazione, promozione, informazione, sensibilizzazione, monitoraggio e coordinamento del piano di vita indipendente - con tetto del 15%).

Capitolo 8 – Il personale previsto e assunto per i PUA

A. Personale dei PUA

Al fine di garantire il funzionamento dei PUA, è necessario che questi siano dotati di adeguato contingente di personale sociale. Presso i PUA devono operare équipe interprofessionali costituite da operatori afferenti agli ATS e da operatori sanitari delle ASL. Presso ciascun PUA deve dunque essere garantita una dotazione stabile e appropriata per:



Ogni ATS avrà la possibilità di disporre della quota parte assegnatagli dalla Regione di appartenenza, nell'ambito dei 50 milioni di euro annui messi a disposizione dal PPNA per le assunzioni, da utilizzare per sostenere la spesa per personale con professionalità sociale da assumere con contratto a tempo indeterminato. Il PNNA ricorda tuttavia che la precedente esperienza di riparto dalla somma riservata al Fondo, prevista dalla legge di bilancio per il 2022, ha presentato alcune **criticità dovute in parte ai limiti assunzioni previsti dalla normativa vigente** (per i quali – viene sottolineato – è stato più volte proposto un intervento normativo al fine dell'adozione di un'apposita deroga, finora senza fortuna). **Il PNNA auspica nel breve periodo l'introduzione di una norma volta a derogare ai limiti assunzionali degli ATS e, nelle more, annuncia l'organizzazione di webinar da parte del Ministero per supportare gli ATS nell'individuare soluzioni compatibili con la normativa vigente. Il superamento dei limiti assunzionali comunque pare indispensabile al fine di rendere concreto l'incremento di personale nei PUA.**

B. Lavoro domestico e assistenti familiari per persone anziane non autosufficienti

I contributi economici erogabili con le risorse FNA possono essere destinati, tra le altre cose, alla **remunerazione del costo del lavoro di cura e assistenza** di lavoratori/lavoratrici domestiche, a condizione che siano assunti con **rapporto di lavoro subordinato** con CCNL di settore (individuati ex art. 51 d.lgs. 81/2015).

C. Formazione

Il Piano fa un generico riferimento percorsi di formazione continua e qualificata per il personale con competenze e professionalità sociale. Si afferma che i servizi previsti dal PNNA, data la tipologia di utenza a cui sono destinati, devono infatti essere contraddistinti da un elevato livello di qualità. Viene richiamata la possibilità delle regioni di attivare, **previa intesa con le organizzazioni sottoscrittrici di CCNL**, percorsi di **formazione professionale** finalizzati anche alla **regolazione del mercato del lavoro** (art. 1, comma 165, L. 234/2021).

In particolare, le Regioni possono favorire corsi per la qualifica di assistente familiare in forza delle nuove **Linee guida nazionali per la definizione degli standard formativi degli assistenti familiari**, adottate con [Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali](#), di concerto con il Ministro dell'Istruzione e del Merito e il Ministro dell'Università e della Ricerca, il **19 settembre 2025**. Le [osservazioni](#) della nostra organizzazione a dette linee guida sono reperibili online.

D. **Assistenti personali per persone con disabilità**

Il PNNA riconosce un ruolo centrale alla figura dell'assistente personale nei Progetti di Vita Indipendente, enfatizzando il principio della libera scelta, e rinviando alle Linee Guida sulla vita indipendente e l'inclusione nella società delle persone con disabilità (decreto direttoriale n. 669 del 28 dicembre 2018). Il contributo economico per l'assistente personale va considerato come voce di spesa autonoma e specifica e parte integrante della progettazione di autonomia. Anche qui si fa riferimento al CCNL del lavoro domestico.

Capitolo 9 - Fondo per la non autosufficienza

Con riguardo ai profili finanziari, agli oneri derivanti dall'attuazione degli interventi previsti nell'ambito del Piano si fa fronte mediante le risorse del *Fondo per le non autosufficienze (FNA)*.

Le risorse complessivamente afferenti al FNA nel triennio 2025-2027, che raggiungono quasi i 3 miliardi di euro totali, sono così ripartiti per annualità:

Anno	Totale FNA
2025	982.255.000,00
2026	934.570.000,00 (+ 9.007.893 € di compensazione⁶)
2027	1.108.470.000,00

Nota: Si tratta di cifre del tutto insufficiente a rispondere ai bisogni di cura e assistenza di una platea di potenziali destinatari che supera i 4 milioni di persone.

Sono stati introdotti nuovi criteri di riparto, che in particolare riconoscono “il peso” della popolazione anziana nella composizione della domanda delle singole regioni. Si tratta invero di criteri più direttamente riconducibili ai destinatari del Piano rispetto a quelli del ciclo precedente. Tuttavia, come evidenzia la Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard, questi criteri non sono ancora ancorati ai fabbisogni standard calcolati per ATS.

Tabella illustrativa delle quote, delle destinazioni e dei criteri di riparto del FNA

QUOTA	Fondo (mln euro)	Destinatari	Criteri di riparto
QUOTA INDISTINTA	2025: 605.115.000 2026: 619.930.000 2027: 793.830.000	per tutte le età	- 80% attribuito in base alla popolazione over 75; - 10% attribuito in base al numero dei beneficiari di indennità di accompagnamento; - 10% attribuito in funzione del numero dei titolari di certificazione ex L. 104/1992, art. 3, co. 3.

⁶ L'introduzione dei nuovi criteri ha comportato per alcune regioni una riduzione delle risorse rispetto al 2024: per garantire la continuità assistenziale si è prevista una **clausola di compensazione**, con 15,7 milioni aggiuntivi nel 2025 e 9 milioni nel 2026 per le regioni penalizzate dalla variazione. Nel 2025 è assegnata anche una quota aggiuntiva residua di 46,8 mln di euro.

QUOTA DI COMPENSAZIONE ALLE REGIONI	2025: 15.686.593 2026: 9.007.893	per tutte le età	Differenza con il riparto del Piano precedente per modifica criteri
QUOTA LEPS	250.000.000	per persone anziane over 70 (anche) non autosufficienti	- 70% in base alla popolazione over 70; - 30% in base al numero dei beneficiari di indennità di accompagnamento over 70
QUOTA PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	14.640.000	per persone under 65 (salvo casi di continuità)	Popolazione residente nella fascia d'età 18-64 anni al 1.1.2025
ASSUNZIONI PERSONALE PUA	50.000.000	per tutte le età	Quota parte attuazione LEPS over 70
QUOTA RESIDUA	2025: 46.813.407	Per LEPS anziani	- 70% in base alla popolazione over 70; - 30% in base al numero dei beneficiari di indennità di accompagnamento over 70

Programmazione regionale e monitoraggio

Entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Piano, le regioni devono provvedere ad inserire la **programmazione regionale** triennale, finalizzandola su SIOSS. Tale programmazione deve rispettare le finalità individuate al capitolo 6, par. § 6.1.2, e dovrà essere validata dall'apposita Commissione, se in linea con i contenuti dello stesso, entro 30 giorni dalla finalizzazione su SIOSS. La programmazione dovrà essere accompagnata da un sistema di monitoraggio e **rendicontazione**, tramite l'apposita piattaforma del Sistema Informativo dell'Offerta e dei Servizi Sociali (SIOSS). Gli **Allegati del PNAA (B, C, D, E)** descrivono gli **adempimenti delle regioni** per la programmazione, il monitoraggio degli interventi e dell'utilizzo delle risorse, precisando i beneficiari.

Le regioni devono procedere al **trasferimento delle risorse ai rispettivi ATS**, secondo quanto previsto nella programmazione regionale, entro 60 giorni dall'effettivo trasferimento da parte del Ministero. **L'erogazione delle risorse per ciascuna annualità è condizionata alla rendicontazione validata** dalla regione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente, secondo le modalità di cui all'Allegato D.

L'articolo 3 del decreto a cui è allegato il PNNA conferma il meccanismo di condizionalità finanziaria: **l'erogazione di ciascuna annualità è subordinata alla rendicontazione sul SIOSS dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% delle risorse** del secondo anno precedente, con l'obbligo aggiuntivo di rendicontare il 100% delle risorse delle annualità pregresse. Il PNNA segnala però, come si è già detto, una criticità operativa: **molti ATS non possono assumere personale a causa dei vincoli assunzionali vigenti per gli enti locali**. Le risorse non spendibili per questa ragione rischiano di abbassare la percentuale di rendicontazione e bloccare il trasferimento dell'annualità successiva. La **soluzione** adottata dal PNNA prevede la **restituzione di quelle risorse al Fondo per la riassegnazione alle Regioni**, per evitare che le risorse non spese rappresentino un montante in grado di impedire la completa rendicontazione delle risorse ai fini dell'erogazione dell'annualità successiva.

Tabelle con riparto dei finanziamenti su base regionale riferite alle annualità
2025, 2026, 2027

Annualità 2025							
Regioni	Importo quota indistinta	Compensazione	Importo quota LEPS	Quota residua risorse aggiuntive	Importo Vita Indipendente	Importo PUA	TOTALE
	€	€	€	€	€	€	€
ABRUZZO	13.491.947	903.028	5.725.025	1.072.032	320.000	2.000.000	23.512.032
BASILICATA	5.629.022	805.428	2.479.550	464.305	160.000	760.000	10.298.305
CALABRIA	19.299.477	631.848	9.103.675	1.704.696	480.000	2.680.000	33.899.696
CAMPANIA	49.371.817	589.383	22.539.800	4.220.659	1.440.000	5.120.000	83.281.659
EMILIA-ROMAGNA	46.741.927	957.198	18.094.875	3.388.331	1.120.000	3.360.000	73.662.331
FRIULI-VENEZIA GIULIA	13.958.551	423.524	5.483.925	1.026.885	320.000	1.520.000	22.732.885
LAZIO	60.171.183	0	24.941.875	4.670.457	1.440.000	3.320.000	94.543.515
LIGURIA	18.837.048	1.719.402	7.289.550	1.364.995	400.000	1.560.000	31.170.995
LOMBARDIA	100.730.468	0	39.867.075	7.465.254	2.480.000	7.920.000	158.462.797
MARCHE	16.861.408	0	7.102.350	1.329.941	400.000	1.960.000	27.653.699
MOLISE	3.197.307	953.468	1.367.225	256.018	80.000	600.000	6.454.018
PIEMONTE	46.800.744	2.156.131	18.196.125	3.407.290	1.040.000	2.880.000	74.480.290
PUGLIA	42.226.801	0	19.099.700	3.576.488	960.000	3.840.000	69.702.989
SARDEGNA	18.591.311	0	7.856.650	1.471.186	400.000	2.120.000	30.439.147
SICILIA	46.432.108	3.378.642	19.719.250	3.692.501	1.200.000	4.720.000	79.142.501
TOSCANA	40.737.431	2.784.794	16.074.775	3.010.060	880.000	2.520.000	66.007.060
UMBRIA	11.072.878	0	4.766.375	892.521	240.000	1.040.000	18.011.774
VALLE D'AOSTA	1.236.553	383.747	501.700	93.945	80.000	80.000	2.375.945
VENETO	49.727.019	0	19.790.500	3.705.843	1.200.000	2.000.000	76.423.362
Totale	605.115.000	15.686.593	250.000.000	46.813.407	14.640.000	50.000.000	982.255.000

Annualità 2026

Regioni	Importo quota indistinta	Compensazione	Importo quota LEPS	Importo Vita Indipenden te	Importo PUA	TOTALE
	€	€	€	€	€	€
ABRUZZO	13.822.269	572.706	5.725.025	320.000	2.000.000	22.440.000
BASILICATA	5.766.837	667.613	2.479.550	160.000	760.000	9.834.000
CALABRIA	19.771.985	159.340	9.103.675	480.000	2.680.000	32.195.000
CAMPANIA	50.580.585	0	22.539.800	1.440.000	5.120.000	79.680.385
EMILIA- ROMAGNA	47.886.307	0	18.094.875	1.120.000	3.360.000	70.461.182
FRIULI- VENEZIA GIULIA	14.300.297	81.778	5.483.925	320.000	1.520.000	21.706.000
LAZIO	61.644.351	0	24.941.875	1.440.000	3.320.000	91.346.226
LIGURIA	19.298.235	1.258.215	7.289.550	400.000	1.560.000	29.806.000
LOMBARDIA	103.196.647	0	39.867.075	2.480.000	7.920.000	153.463.722
MARCHE	17.274.226	0	7.102.350	400.000	1.960.000	26.736.576
MOLISE	3.275.586	875.189	1.367.225	80.000	600.000	6.198.000
PIEMONTE	47.946.564	1.010.311	18.196.125	1.040.000	2.880.000	71.073.000
PUGLIA	43.260.637	0	19.099.700	960.000	3.840.000	67.160.337
SARDEGNA	19.046.481	0	7.856.650	400.000	2.120.000	29.423.131
SICILIA	47.568.903	2.241.847	19.719.250	1.200.000	4.720.000	75.450.000
TOSCANA	41.734.804	1.787.421	16.074.775	880.000	2.520.000	62.997.000
UMBRIA	11.343.975	0	4.766.375	240.000	1.040.000	17.390.350
VALLE D'AOSTA	1.266.827	353.473	501.700	80.000	80.000	2.282.000
VENETO	50.944.484	0	19.790.500	1.200.000	2.000.000	73.934.984
Totale	619.930.000	9.007.893	250.000.000	14.640.000	50.000.000	943.557.893*

* Importo dato dalla somma di euro **934.570.000,00** di cui all'articolo 2, comma 1 del d.P.C.M e di euro **9.007.893,00** di cui all'articolo 2, comma 5 del medesimo decreto.

Annualità 2027

Regioni	Importo quota indistinta	Importo quota LEPS	Importo Vita Indipendente	Importo PUA	TOTALE
	€	€	€	€	€
ABRUZZO	17.699.631	5.725.025	320.000	2.000.000	25.744.656
BASILICATA	7.384.524	2.479.550	160.000	760.000	10.784.074
CALABRIA	25.318.335	9.103.675	480.000	2.680.000	37.582.010
CAMPANIA	64.769.225	22.539.800	1.440.000	5.120.000	93.869.025
EMILIA-ROMAGNA	61.319.160	18.094.875	1.120.000	3.360.000	83.894.035
FRIULI-VENEZIA GIULIA	18.311.753	5.483.925	320.000	1.520.000	25.635.678
LAZIO	78.936.550	24.941.875	1.440.000	3.320.000	108.638.425
LIGURIA	24.711.690	7.289.550	400.000	1.560.000	33.961.240
LOMBARDIA	132.144.911	39.867.075	2.480.000	7.920.000	182.411.986
MARCHE	22.119.914	7.102.350	400.000	1.960.000	31.582.264
MOLISE	4.194.439	1.367.225	80.000	600.000	6.241.664
PIEMONTE	61.396.320	18.196.125	1.040.000	2.880.000	83.512.445
PUGLIA	55.395.918	19.099.700	960.000	3.840.000	79.295.618
SARDEGNA	24.389.315	7.856.650	400.000	2.120.000	34.765.965
SICILIA	60.912.719	19.719.250	1.200.000	4.720.000	86.551.969
TOSCANA	53.442.065	16.074.775	880.000	2.520.000	72.916.840
UMBRIA	14.526.136	4.766.375	240.000	1.040.000	20.572.511
VALLE D'AOSTA/ VALLÉE D'AOSTE	1.622.192	501.700	80.000	80.000	2.283.892
VENETO	65.235.203	19.790.500	1.200.000	2.000.000	88.225.703
Totale	793.830.000	250.000.000	14.640.000	50.000.000	1.108.470.000