



# Newsletter Aris

---

n° 720 – 19.3.2026

## **Perfezionata dalla Conferenza Unificata intesa sulla bozza del PNNA 2025-2027**

La Conferenza Unificata ha sancito intesa sulla bozza del Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2025-2027, atto di programmazione pluriennale delle risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze (FNA) – la cui dotazione, programmata per il triennio, va dai 982 milioni per il 2025 ai circa 1,1 miliardi nel 2027.

L'intesa perfezionata in CU è stata preceduta dalla posizione espressa dalla Conferenza delle Regioni sullo schema di PNNA, con la forte raccomandazione di emanare un'apposita circolare, come già avvenuto per le precedenti annualità, in merito alle anticipazioni effettuate o da effettuarsi per le annualità 2025 e 2026, da condividere preventivamente con Regioni e Province autonome al fine di evitare criticità finanziarie imputabili a ritardi nell'erogazione delle risorse del Fondo, nonché chiedendo di prevedere un'anticipazione delle risorse per l'anno 2026 per garantire la continuità degli interventi.

Il PNNA, come noto, definisce lo sviluppo degli interventi finalizzati alla graduale attuazione degli obiettivi di servizio relativi alle prestazioni sociali, da garantire su tutto il territorio nazionale, in continuità con quanto già previsto dal precedente Piano per il triennio 2022-2024. Tra i principali elementi di novità, in particolare segnaliamo:

- **Ambito di applicazione:** il nuovo Piano, in coerenza con la legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (L. 33/2023, in particolare l'articolo 3, comma 2, lettera a)) si rivolge alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza sino ai 70 anni, introducendo un perimetro soggettivo diverso rispetto alla precedente programmazione, che includeva anche la popolazione anziana non autosufficiente.
- **Nuovo processo di riforma:** l'intervento si colloca nel quadro delle riforme introdotte negli ultimi anni in materia di disabilità e politiche

per la non autosufficienza, in particolare con la legge n. 227/2021, il Dlgs n. 62/2024 e la citata legge n. 33/2023, che hanno ridefinito strumenti e assetti organizzativi del sistema.

- Presa in carico e progettazione individuale: il Piano valorizza strumenti di pianificazione personalizzata, quali il progetto di vita e il PAI, che definiscono gli interventi sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni e del contesto di vita della persona.
- Procedura di valutazione e ruolo dell'INPS: è rafforzato il ruolo dell'INPS nella gestione della valutazione di base, con l'obiettivo di uniformare le procedure di accesso alle prestazioni e garantire maggiore omogeneità nei percorsi valutativi.
- Sostegno alla domiciliarità e ai *caregiver*: tra le finalità prioritarie rientra anche il rafforzamento degli interventi a supporto della permanenza al domicilio e delle misure di sollievo, anche in favore dei familiari che partecipano all'assistenza, con un'attenzione specifica al sostegno della rete informale di cura.
- Riparto e monitoraggio delle risorse: è introdotto un aggiornamento dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze, prevedendo meccanismi transitori di compensazione per assicurare continuità agli interventi, corredati di sistemi di monitoraggio e rendicontazione per la verifica dell'attuazione a livello territoriale.

Proponiamo qui di seguito una sintesi dei vari capitoli del Piano:

- **Capitolo 1 – Il quadro di contesto:** presenta il quadro generale del PNNA, illustrandone l'evoluzione, gli obiettivi e il raccordo con le principali riforme normative in materia di disabilità e politiche per le persone anziane. Viene descritto il passaggio verso un modello di intervento integrato, fondato sulla centralità della persona, sull'universalità delle tutele e sulla collaborazione tra servizi sociali, sanitari e sociosanitari. Si evidenzia altresì il coordinamento del Piano con altri strumenti di programmazione nazionale e con le riforme collegate al PNRR.
- **Capitolo 2 – Le platee dei destinatari:** chiarisce i criteri di individuazione delle persone beneficiarie e le modalità di accesso alle prestazioni, in coerenza con la riforma della disabilità e con la fase

transitoria di attuazione normativa. Descrive la distinzione tra non autosufficienza e parziale non autosufficienza, in base al livello di limitazione dell'autonomia e al bisogno di sostegni, in coerenza con l'approccio bio-psico-sociale della riforma. Riporta inoltre il calendario di applicazione della nuova valutazione (fase sperimentale 2025-2026 e piena attuazione dal 2027), precisando che le valutazioni precedenti restano valide, salvo eventuali revisioni.

- **Capitolo 3 – La struttura della governance istituzionale:** illustra le modalità di collaborazione tra Ministeri, Regioni, ATS, Distretti sanitari e Aziende sanitarie, al fine di garantire il coordinamento degli interventi sociali e sociosanitari. Prevede il rafforzamento del ruolo dell'INPS nelle procedure di accertamento e il collegamento degli interventi al progetto di vita e al budget di progetto, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente. Descrive inoltre gli accordi tra ATS e Distretti sanitari per l'integrazione territoriale e disciplina il funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) come strumento di accesso, orientamento e presa in carico delle persone.
- **Capitolo 4 – Il percorso valutativo integrato e progetti personalizzati della persona non autosufficiente:** descrive il percorso valutativo integrato e gli strumenti di progettazione personalizzata per le persone non autosufficienti. In base alla valutazione multidimensionale, la persona può accedere a diversi strumenti: il PAI (Progetto assistenziale individualizzato), il progetto personalizzato e, se richiesto, il progetto di vita, che rappresenta il quadro più ampio e unitario degli interventi. Il capitolo introduce anche il budget di progetto, inteso come insieme integrato e flessibile di risorse (pubbliche e private) che sostiene gli interventi previsti, favorendo un utilizzo coordinato e personalizzato in funzione dei bisogni della persona.
- **Capitolo 5 – Le matrici di processo:** descrive gli strumenti attraverso cui il PNNA 2025-2027 organizza la fase di transizione della riforma prevista dal d.lgs. n. 62/2024, distinguendo tra territori, tempi di applicazione e condizioni delle persone. Le matrici tengono conto della fase sperimentale (2025-2026) e del regime ordinario dal 1° gennaio 2027, quando il nuovo sistema di valutazione e presa in carico sarà applicato su tutto il territorio nazionale. Sono altresì articolati

diversi scenari in base a: territorio (in o fuori sperimentazione), patologia coinvolta, data di presentazione dell'istanza e presenza di certificazioni pregresse. Per ciascuna situazione sono quindi definite le modalità di accertamento della disabilità e della non autosufficienza, il ruolo dell'INPS nella valutazione di base, delle UVM nella valutazione multidimensionale e la possibilità di attivare PAI, progetto personalizzato o progetto di vita.

- **Capitolo 6 – Il sistema dei servizi:** descrive l'impianto attuativo del PNNA 2025-2027, in continuità con la programmazione precedente, con l'obiettivo di rafforzare i LEPS e i servizi per le persone non autosufficienti, anche in coerenza con il PNRR e la riforma della disabilità. È previsto il rafforzamento della rete dei servizi territoriali, della formazione degli operatori e dei sistemi di supporto alle famiglie. Le risorse del FNA sono progressivamente destinate a finanziare servizi erogati direttamente (come assistenza domiciliare, servizi di sollievo e supporto), con l'obiettivo di rafforzare stabilmente la rete dei servizi territoriali. Resta comunque possibile prevedere contributi economici, ma solo se esplicitamente inseriti nel PAI o nel Progetto di Vita, a seguito della valutazione multidimensionale, e quindi come parte di un intervento personalizzato e non come misura automatica o separata dal progetto assistenziale.
- **Capitolo 7 – Gli interventi a sostegno della vita indipendente:** disciplina gli interventi a sostegno della vita indipendente, fondati sul principio di autodeterminazione e sul superamento del modello assistenziale tradizionale in favore di un approccio bio-psico-sociale, coerente con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Questi comprendono assistenza personale, soluzioni abitative come housing e cohousing, misure di inclusione sociale e relazionale, utilizzo di tecnologie e domotica, azioni di sistema con il coinvolgimento del territorio e del Terzo settore, nonché forme di sostegno economico collegate al progetto.
- **Capitolo 8 – Il personale previsto e assunto per i PUA:** disciplina il rafforzamento dei PUA (Punti Unici di Accesso), prevedendo équipe interprofessionali integrate composte da personale sociale degli ATS e sanitario delle ASL, con dotazione stabile e adeguata. I PUA svolgono attività di orientamento, presa in carico e attivazione dei

percorsi, in collegamento con le UVM, e operano in integrazione con le strutture territoriali (Case della comunità, COT, servizi sociali e sanitari). È previsto uno stanziamento di 50 milioni di euro annui per l'assunzione di personale con professionalità sociale finalizzato al rafforzamento dei PUA.

- **Capitolo 9 – Fondo per la non autosufficienza:** definisce il quadro complessivo delle risorse del FNA per il triennio 2025-2027, destinato a finanziare sia il presente Piano sia il futuro Piano per la popolazione anziana non autosufficiente, articolando le risorse in quote dedicate (quota indistinta, quota LEPS per anziani, quota per la vita indipendente e quota per il rafforzamento dei PUA). Introduce quindi criteri di riparto basati su indicatori demografici e di bisogno, prevedendo meccanismi di monitoraggio, rendicontazione e verifica dell'utilizzo delle risorse, inclusa una soglia minima di impiego quale condizione per l'assegnazione annuale dei fondi.

**Cordiali saluti**  
**Ufficio comunicazione**

