Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025-2027

Le novità in tema di finanzialmento del welfare

Laura Pelliccia, | 02 aprile 2026

Il Piano Nazionale Non Autosufficienza (PNNA) ormai scaduto dal 2024, ha finalmente preso forma: un ritardo generato dalle difficoltà a raggiungere un accordo tra le regioni sui rinnovati criteri di riparto dei fondi. Il PNNA 2025-2027 diffuso negli scorsi giorni regola la gestione del FNNA per le persone non autosufficienti; per l'area della disabilità sono definiti anche alcuni aspetti dei processi di programmazione territoriale che invece, per l'area anziani, sono rimandati a un successivo provvedimento del CIPA. Di seguito analizziamo le novità più significative per l'aspetto del finanziamento del welfare territoriale, rimandando per maggiori dettagli alla tabella riepilogativa scaricabile qui.

Gli stanziamenti di risorse

Per il ciclo programmatorio 2025-2027 il FNNA vale dai 982 mln del 2025 ai 1,1 mld del 2027, una cifra in aumento rispetto ai 913 mln del 2024. Le maggiori disponibilità sono il risultato delle manovre di bilancio per il 2021-2022 che avevano stanziato risorse aggiuntive del FNNA proprio per i Leps anziani degli anni successivi (300 mln nel 2025). Le leggi di bilancio più recenti si sono invece limitate a confermare i livelli di finanziamento disposti dalle precedenti manovre, trasferendo sul FNNA risorse che in precedenza erano stanziate su un altro fondo affidato al MLPS, ovvero il Fondo Caregiver Familiare, del valore di circa 60 mln[note]Da non confondere con Fondo della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la Legge sul Caregiver, che dal 2027 sarà pari a 207 mln; questo fondo non concorre alla programmazione del PNNA[/note] (per il 2027 tale fondo risulta azzerato).

Quindi nel complesso il PNNA confida su maggiori risorse rispetto al precedente triennio perché sono state attratte a questa programmazione le risorse del Fondo Caregiver Familiare. La quota dei Fondi Nazionali destinata ai Leps non è cambiata. Infatti le più recenti manovre hanno scelto strategie di finanziamento dei Leps diverse dal potenziamento dei fondi nazionali trasferiti dallo Stato alle regioni e, in ogni caso, non si è trattato di azioni dirette al potenziamento degli interventi specifici per la non autosufficienza.

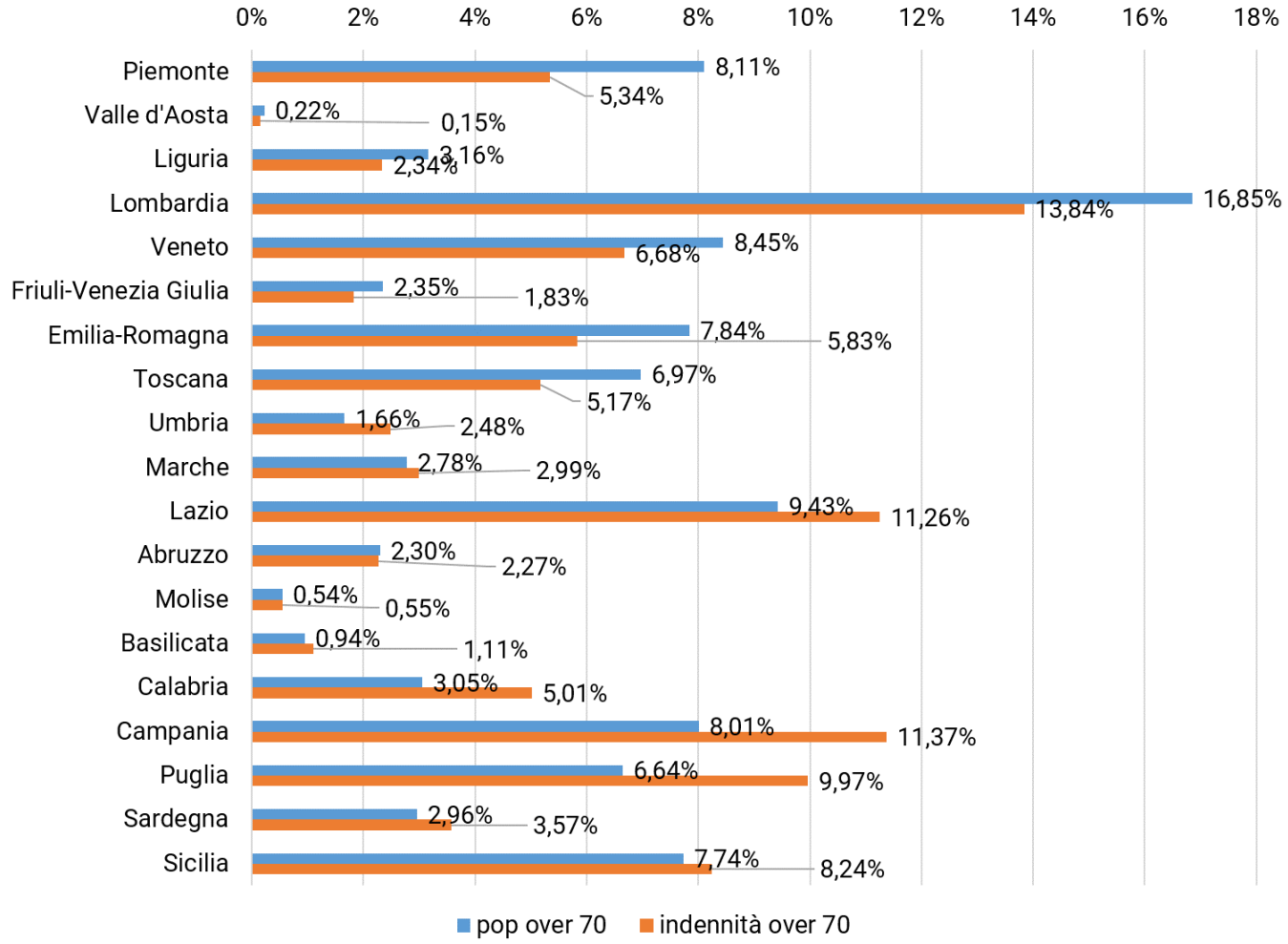
Criteri di riparto tra regioni

Il FNNA, dalla sua origine, viene distribuito tra le regioni secondo criteri poco affinati: il 60% delle risorse erano allocate in base alla popolazione ultra settantacinquenne (assumendo che l'incidenza della non autosufficienza tra gli anziani fosse identica nelle varie regioni) e il restante 40% secondo i criteri di riparto del FNPS (che facevano riferimento a tutti i target di bisogno dei servizi sociali, senza dunque essere specifici della non autosufficienza).

La novità di questa programmazione è quella di cercare di fotografare la distribuzione della non autosufficienza tra regioni per ripartire alcune componenti del FNNA, in particolare la quota indistinta. Quale proxy della non autosufficienza è stata utilizzata la distribuzione tra regioni dell'indennità di accompagnamento e delle certificazioni della legge 104. Si tratta di indicatori di tipo amministrativo che potrebbero risentire delle diversità nelle procedure di accertamento da regione a regione e, in ogni caso, eventualmente rappresentativi della domanda espressa e non del bisogno potenziale.

Si tenga conto che la distribuzione dell'indennità di accompagnamento rispetto alla distribuzione della popolazione over 70 è molto disallineata: tendenzialmente nel Mezzogiorno il peso delle regioni misurato con l'indennità è superiore al peso calcolato sugli anziani (si veda grafico 1), una situazione che accomuna anche il Lazio e l'Umbria; al contrario, nel Settentrione a parità di anziani ci sono meno indennità (ad esempio gli anziani lombardi rappresentano il 16,85% degli anziani nazionali mentre i titolari di indennità lombardi sono il 13,84% dei titolari nazionali): queste differenze potrebbero essere spiegabili dalle diverse condizioni epidemiologiche (a parità di numero di anziani in alcune realtà geografiche la non autosufficienza incide di più), ma non si può altresì escludere che un'elevata incidenza delle indennità sia il risultato di differenti approcci valutativi delle commissioni da regione a regione.

Grafico 1 - Pesi popolazione *vs* pesi indennità di accompagnamento (70+anni)



Fonte: Ns elaborazione su dati PNNA di fonte Istat e Inps

Per evitare queste distorsioni sarebbe stato preferibile utilizzare o comunque integrare i criteri di riparto con indicatori di puro bisogno basati sul livello di autonomia (es. indagine multiscopo) o attraverso l'istituzione di raccolte mirate attraverso scale di valutazione raccolte uniformemente dai PUA o dai MMG (obiettivi ancora incompiuti delle riforme per la non autosufficienza che dovrebbero essere in atto).

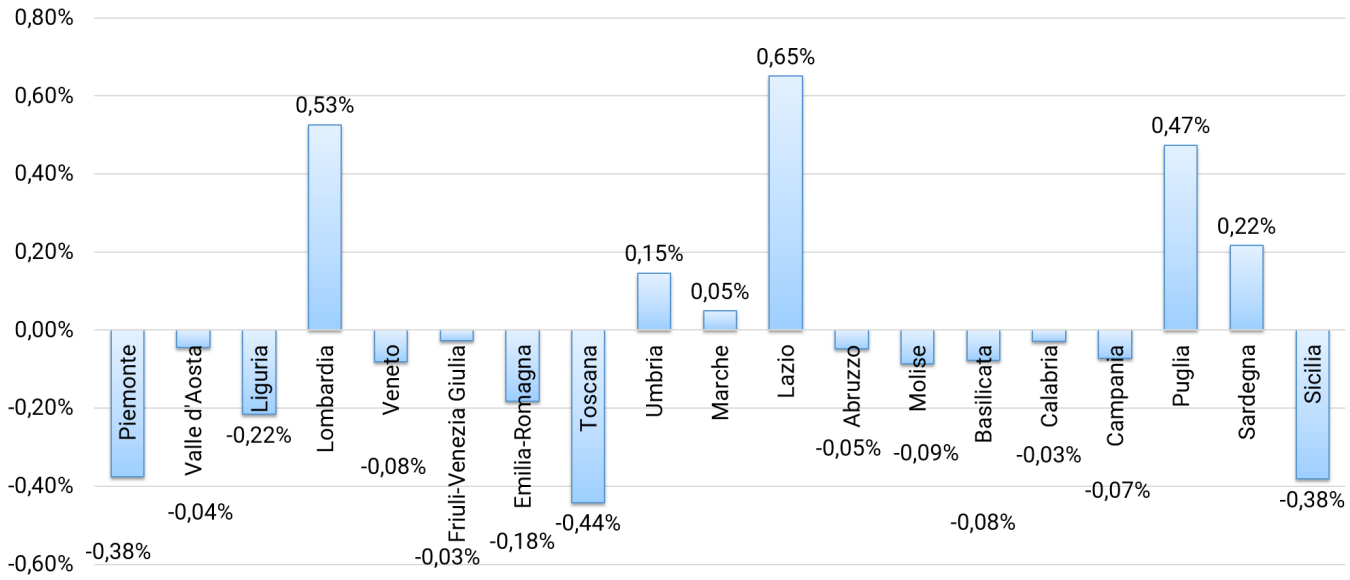
Peraltro, i dati amministrativi "parificano" tutti i non autosufficienti, senza esprimere le diverse sfumature del livello di non autosufficienza (quindi due regioni con lo stesso numero di beneficiari dell'indennità ma con diversa presenza di livelli di compromissione dell'autonomia, ricevono le stesse risorse).

Dunque siamo ancora lontani dall'aver fotografato scientificamente il bisogno, ragion per cui è necessario che il completamento delle riforme della disabilità e della non autosufficienza consenta di raccogliere, attraverso sistemi di valutazione omogenei e validati scientificamente, informazioni di maggior dettaglio da utilizzare anche al fine dei riparti.

Va precisato che per il 2025 e il 2026 di fatto il passaggio ai nuovi criteri viene stemperato, dal momento che prevale l'intento di non far mancare a nessuna regione le risorse storiche, attraverso un'apposita quota di mantenimento del riparto storico. Si precisa inoltre che nel 2027 il driver prevalente per il riparto della quota indistinta continuerà ad essere quello della popolazione anziana (peso 80%), mentre i correttivi dell'indennità e della L. 104 hanno un peso modesto (10% ciascuno).

Si riporta il confronto tra i pesi del 2024 e quelli del 2027, al fine di evidenziare la reale portata innovativa della modifica dei criteri (Graf. 2).

Grafico 2 - Percentuale di riparto del 2027 *vs* percentuale del 2024 somma di tutte le quote



Fonte: Ns elaborazione su dati PNNA 2025–2027 e PNNA 2022–2024

Cash or Care

Nell'ambito del FNNA una questione annosa è quella della quota di risorse da dedicare ai servizi (assistenza diretta) rispetto ai contributi monetari alle famiglie (assistenza indiretta). I precedenti piani avevano cercato di correggere la tendenza a usare il FNNA quasi esclusivamente per i contributi monetari, introducendo il vincolo per le regioni di aumentare gradualmente la percentuale allocata sui servizi.[note]PNNA 2022-2024: "In sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, per l'anno 2022, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024".[/note]

Nel nuovo PNNA questa impronta viene mitigata, trasformando il vincolo in "facoltà" per le regioni:

> In fase di programmazione, ciascuna regione, tenendo conto delle specificità del proprio territorio, potrà individuare, anche a valere su fonti finanziarie diverse dal FNA, la 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. Si precisa che, per gli anni successivi, tale quota, utile per il raggiungimento di obiettivi di servizio, può essere auspicabilmente incrementata del 10% per ciascun servizio nel 2026 e del 20% nel 2027.

Di fatto, per il futuro c'è solo un auspicio che ciò avvenga e tale indicazione riguarda prevalentemente l'area anziani (PNNA 2025-2027: "Per l'area della non autosufficienza le risorse del FNA saranno progressivamente destinate al finanziamento di servizi erogati in forma diretta"); in area "persone con disabilità", invece, sembra che i contribuiti monetari siano maggiormente tollerati, ferma restando l'indicazione che la concessione di contributi debba essere nell'ambito di un PAI/Progetto di vita/progetto personalizzato.

Il PNNA 2025-2027 non riporta evidenze sull'uso da parte delle regioni del FNNA tra quota per assistenza diretta e indiretta; sebbene tale informazione sia disponibile dalla programmazione e dai sistemi rendicontazione delle regioni, tali dati non vengono pubblicati. Si tratta di un limite importante per le possibilità di confronti tra regioni e lettura delle tendenze in atto del Paese. Sarebbe stato importante capire il peso di questo tipo di interventi "fai da te" rispetto a quelli che prevedono l'assistenza diretta degli ATS.

Anziani non autosufficienti vs persone con disabilità non autosufficienti

La novità del Piano 2025-2027 è la previsione di una programmazione distinta tra interventi per le persone con disabilità non autosufficienti e per gli anziani non autosufficienti. Il confine tra le due condizioni è tracciato all'età di 70 anni ("le persone

non autosufficienti di età tra i 65 ed i 70 anni, seppure anziane, sono destinatarie di tale Piano"), sebbene in alcuni passaggi si continui a far riferimento agli over 75enni[note]Ad esempio, nei criteri di riparto della quota indistinta, per tenere conto della diversa struttura per età delle regioni, si fa riferimento agli over 75enni.[/note].

Nonostante i due distinti piani, il FNNA continuerà ad essere una fonte di finanziamento di entrambe le politiche con un'allocazione demandata alle regioni. Purtroppo il PNNA non riporta evidenze sul reale impiego del fondo tra i due target da parte delle regioni (nonostante siano dati oggetto di rendicontazione).

In assenza di queste evidenze sull'uso dei finanziamenti, vale in ogni caso richiamare le evidenze sulla spesa sociale territoriale di fonte Istat: nel lungo periodo gli interventi del welfare territoriale per la disabilità sono in crescita, mentre quelli per gli anziani in forte riduzione.

Come si vedrà la differenza sostanziale tra i due target è nel percorso per la costruzione dei Leps: in area anziani il perimetro Leps è stato individuato, mentre in area disabili "siamo ancora nell'ambito di"obiettivi di servizio", la cui realizzazione, per la loro caratteristica, non è obbligatoria, ma auspicabile"(PNNA 2025-2027).

La quota Leps del FNNA (250 mln inclusa la quota per i Pua) non a caso è assegnata alle regioni tenendo conto della popolazione anziana (70% popolazione over 70, 30% indennità di accompagnamento over 70).

Graduazione per livelli di bisogno

In che modo nel PNNA viene considerato il diverso livello di bisogno delle persone non autosufficienti? Dal 2016 era stata introdotta la categoria dei "disabili gravissimi", individuati secondo criteri di eleggibilità definiti a livello nazionale (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016)[note]Stato Vegetativo (Sv)/di Minima Coscienza (Smc), dipendenza da ventilazione meccanica, grave o gravissimo stato di demenza, lesioni spinali fra C0/C5, compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare gravissima, deprivazione sensoriale complessa, disabilità comportamentale dello spettro autistico, ritardo mentale grave o profondo, dipendenza vitale.[/note]; tali criteri non sono stati aggiornati. I precedenti piani prevedevano che la quota del FNNA da riservare a tale utenza fino al 50%. Il PNNA 2025-2027 conferma tale limite e in ogni caso, prevede la possibilità di destinare il Fondo a tale casistica "fino al soddisfacimento della platea" degli eleggibili, di fatto quindi lasciando flessibilità alle regioni nella destinazione tra gravi e gravissimi.

Nel piano non sono riportate evidenze sull'effettivo peso attuale dei diversi gruppi di destinatari (gravi e gravissimi): come sottolineato in altri passaggi, la mancata pubblicazione delle evidenze disponibili dalle rendicontazioni regionali del FNNA non consente di evidenziare le dinamiche nazionali e il posizionamento delle regioni.

Come anticipato a proposito dei criteri di riparto, la nuova formula per l'allocazione delle risorse tra i territori non tiene conto della maggiore o minore presenza della casistica con maggior bisogno di interventi intensivi.

L'accesso agli interventi per la gravissima disabilità resta condizionato all'Isee (valore max 50.000, elevabile a 65.000 per i minorenni).

Quali garanzie per il finanziamento e l'erogazione dei Leps

La programmazione PNNA si inserisce temporalmente nell'epoca in cui dovrebbe essere completato il processo di federalismo delle regioni e dei comuni per la funzione sociale (ovvero l'assegnazione diretta agli enti territoriali delle risorse per il welfare sociale, in luogo dei trasferimenti dallo Stato), passaggio fattibile solo previa definizione dei Leps. A che punto siamo con la definizione dei Leps per la non autosufficienza? Il PNNA precisa che:

- in area disabilità, allo stato della normativa attuale, si può al massimo parlare di "obiettivi di servizio" (sebbene la L. 227/2021 preveda che anche per questo target debbano essere definiti Leps e l'ultima manovra abbia introdotto Leps per il sostegno scolastico)
- in area anziani i Leps risultano essere già stati definiti.

È utile ricordare che in area anziani la definizione dei Leps anziani si è sostanziata in un mero elenco di interventi meritevoli di tale rango (dimissioni protette, interventi di sollievo/sostegno, assistenza domiciliare diretta, Pua) senza alcuna quantificazione dei livelli di interventi da garantire, a meno dell'introduzione, nella più recente legge di bilancio, della discutibile garanzia di un'ora di assistenza alla settimana per persona non autosufficiente[note]Si rimanda all'articolo di Sergio Pasquinelli su *welforum.it* e a quello dell'autrice su *Luoghi della cura*[/note], peraltro senza stanziamenti aggiuntivi.

Il PNNA 2025-2027 non introduce elementi operativi per i Leps dell'area disabilità. Per i Leps anziani riserva una quota del FNNA (250 mln), ripartiti tra le regioni per il 70% in base alla popolazione over 70 e per il 30% in base all' indennità di accompagnamento per gli over 70. Si ricorda che la Legge di bilancio per il 2021 aveva destinato circa 200 mln di risorse aggiuntive proprio per il potenziamento dei servizi diretti per il mantenimento degli anziani al domicilio, anche per invertire la storica tendenza in atto di riduzione degli interventi domiciliari diretti dei comuni per gli anziani.

Finora non è stata data dimostrazione dell'effettiva finalizzazione di queste risorse aggiuntive all'obiettivo specifico. Nonostante già nel triennio 2022-2024 le regioni e gli ATS fossero tenute a presentare la propria programmazione del FNNA declinata sui diversi target di bisogno e le diverse tipologie di interventi e procedere alla rendicontazione dell'uso delle risorse nel sistema Sioss, tali rendicontazioni non sono pubblicate, senza possibilità di verificare quale quota del FNNA sia stata effettivamente destinata dalle regioni/ATS al potenziamento della domiciliarietà anziani. Il PNNA 2025-2027 e il Sioss si limita a riferire il numero degli ATS che garantiscono il servizio SAD.

Il PNNA 2025-2027 non menziona la novità del Leps dell'ora di assistenza settimanale e non introduce meccanismi finalizzati al relativo monitoraggio del livello dei servizi erogati o della spesa. In altre parole, quella del PNNA è una programmazione che fa riferimento al vecchio modello di finanziamento, quello con cui lo Stato trasferisce fondi alle regioni. La Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard (CTFS) ha espresso parere favorevole al suddetto piano solo perché l'arco temporale di riferimento è antecedente alla messa a regime del federalismo, ma ha ricordato l'urgenza di definire a breve il livello quantitativo di servizi omogenei da erogare sul territorio nazionale, la relativa quantificazione dei costi e la messa a terra di sistemi di monitoraggio.

Resta l'incognita di ciò che sarà dei fondi nazionali dal 2027 quando, secondo gli impegni presi dal Governo con il Recovery Plan, i fondi nazionali (FNNA, FNPS, F. Poverta, ecc) dovrebbero essere aboliti per approdare a un sistema di attribuzione diretta delle risorse alle regioni o ai comuni. Allo stato dell'arte, la legge di bilancio per il 2026 ha introdotto un meccanismo di garanzia che sarà operativo dal 2027 con cui lo Stato verificherà per il complesso dei comuni appartenenti a ciascun ATS, che vengano spese per la funzione sociale almeno le risorse attribuite ai rispettivi comuni secondo la metodologia dei fabbisogni standard. Al momento tale meccanismo[note]L'Aggiornamento della metodologia dei fabbisogni standard dei comuni per il 2026, in base agli artt. 5, 6 e 7 del D.Lgs. 26 novembre 2010, n. 216 al massimo considera il numero di "alunni con handicap".[/note], nello stimare i bisogno di ciascun comune, non considera il livello della non autosufficienza della relativa popolazione anziana. Il disegno del sistema di garanzia operativo dal 2027 è generico sul totale della spesa sociale dei comuni, senza verifiche specifiche sull'impegno degli ATS per i Leps per la non autosufficienza.

Il raccordo con il resto dei Fondi

Il PNNA 2025-2027 si limita alla programmazione del FNNA senza definire il raccordo con le altre fonti di finanziamento dedicate a questo bisogno, nemmeno con il Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità gestito dal Ministero per la disabilità. Le regioni programmeranno il FNNA a prescindere dalle altre risorse trasferite ai territori per i medesimi bisogni. Altri elementi di criticità sono la mancanza di raccordo con altre politiche come il post-Recovery Plan: nel 2026 finiranno le progettualità della Missione 5 (dimissioni protette, percorsi di autonomia delle persone con disabilità, autonomia degli anziani non autosufficienti) ma non viene disegnato un percorso per il consolidamento di questi interventi.

Anche rispetto al processo del federalismo municipale, un elemento importante del finanziamento del welfare territoriale, restano elementi di mancata ricomposizione come evidenziato anche nel parere CTFS[note]"(...) permane una logica settoriale e vincolata, non pienamente coerente con il disegno complessivo del federalismo fiscale, che presuppone invece una perequazione fondata sui fabbisogni standard e non su criteri distributivi "a monte"."[/note].

La frammentazione delle fonti per il finanziamento della non autosufficenza sarà ancora più complessa con l'istituzione da parte della L. di bilancio per il 2026 del fondo per la legge per il caregiver affidato alla PCM[note]Nel 2027 vale 207 milioni[/note]: un ulteriore elemento di stratificazione e probabile mancato raccordo.