

Progetto “La workforce al centro del rafforzamento dei servizi sanitari”
Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 - 2027
CUP: I75E22000590006

IL BUDGET DI SALUTE: UNA RISPOSTA PER LA RECOVERY PERSONALE, ISTITUZIONALE E DI COMUNITÀ – ED. 2

AREA SALUTE MENTALE

17-18 SETTEMBRE 2026 NAPOLI





ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Il Budget di Salute quale
paradigma delle collaborazioni
pubblico-private.**

**Ruolo e funzioni degli ETS e gli
istituti giuridici della co-
amministrazione, in particolare
l'accreditamento territoriale**

Prof. Alceste Santuari

Dipartimento di Sociologia e Diritto
dell'Economia

Diritto delle organizzazioni socialmente responsabili

Enti del Terzo settore, società cooperative e società benefit rappresentano organizzazioni giuridiche vocate a realizzare finalità di interesse generale. Assenza di scopo lucrativo, principio di mutualità e responsabilità sociale di impresa possono rappresentare caratteristiche capaci di identificare una categoria specifica di organizzazioni private, segnatamente, le organizzazioni  beneficio comune. Il Manuale analizza

- i profili giuridici e di governance delle organizzazioni che non nascono per perseguire uno scopo di lucro
- la disciplina giuridica degli Enti del Terzo settore e delle imprese sociali alla luce della Riforma del Terzo settore
- la disciplina giuridica delle società cooperative, anche nelle forme più recenti delle cooperative di comunità e delle comunità energetiche
- i profili giuridici e organizzativi delle società benefit
- i rapporti giuridici tra gli enti pubblici e le organizzazioni di beneficio comune per la definizione, gestione ed erogazione di servizi di pubblica utilità
- il diritto europeo che influenza l'azione delle imprese con finalità sociale

ed è indirizzato non solo agli studenti degli insegnamenti di Diritto degli Enti del Terzo settore e delle Cooperative e di Partenariati pubblico-privati, ma anche agli operatori delle organizzazioni non profit, delle società cooperative, delle società benefit, ai funzionari, dirigenti e rappresentanti degli enti locali, nonché ai notai, ai dottori commercialisti e agli avvocati.

Alceste Santuari è professore associato di Diritto dell'Economia nell'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, afferente al Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia. È titolare dei seguenti insegnamenti: Diritto dell'economia degli enti non profit e della cooperazione, Diritto dell'economia, Partenariati pubblico-privati e Public Economic Law.

 **FrancoAngeli**
La passione per le conoscenze

€ 53,00 (U)

ISBN 978-88-351-6040-3



9 788835 160403

315.1.24 A. SANTUARI

DIRITTO DELLE ORGANIZZAZIONI
SOCIALMENTE RESPONSABILI



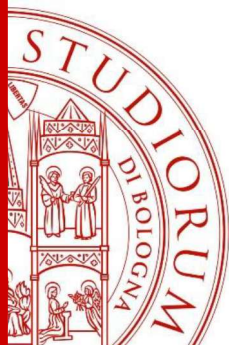
Alceste Santuari

Diritto delle organizzazioni socialmente responsabili

Manuale degli Enti del Terzo settore,
delle cooperative, delle società benefit
e dei loro rapporti con la P.A.

FRANCOANGELI

Collana
di Diritto
MANUALI



Alceste Santuari

Il Budget di Salute e la presa in carico delle persone fragili

**Profili giuridici
di uno strumento innovativo
di partenariato pubblico-privato**

Prefazione di
Angelo Fioritti

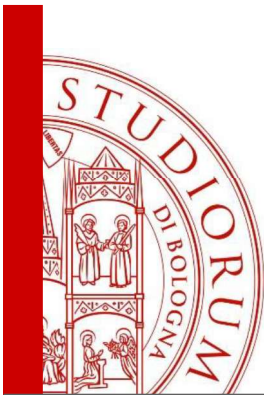
FrancoAngeli

Collana
di Diritto

SAGGI E RICERCHE

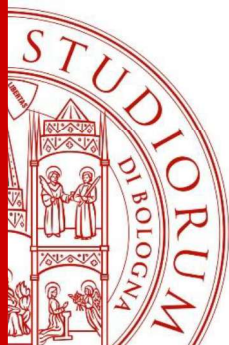
ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

IL PRESENTE MATERIALE È RISERVATO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA E NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO AI TERMINI DI LEGGE DA ALTRE PERSONE O PER FINI NON ISTITUZIONALI



IL BDS

Il BdS quale «innovazione» a due livelli



**un'innovazione
socio-sanitaria**

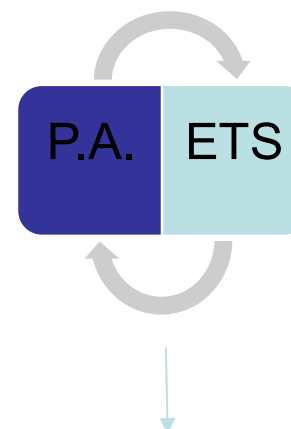
Standardizzazione degli interventi

VS

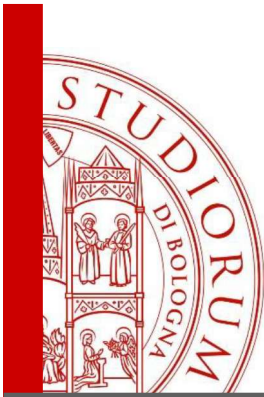
**Flessibilità nell'implementazione
degli interventi**

**Progetti Terapeutici
Riabilitativi Personalizzati**

**un'innovazione
giuridico-
amministrativa**

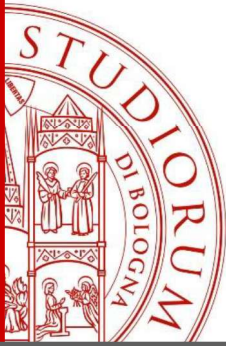


Art. 55 CTS



«La difficoltà non sta nelle idee nuove, ma nell'evadere da quelle vecchie, le quali, per coloro che sono stati educati come lo è stata la maggioranza di noi, si annidano in ogni angolo della mente».

John Maynard Keynes

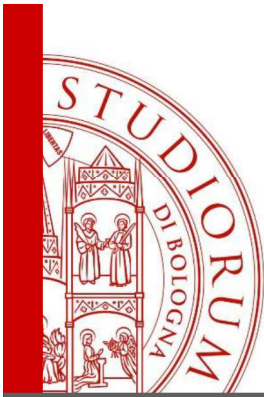


UNA PREMESSA FONDAMENTALE: QUALE NATURA GIURIDICA DEL SSN E DEL SISTEMA DI PROTEZIONE SOCIALE?

**È un sistema (pubblico) e non un sistema di
puro mercato.”**

Si tratta di un “sistema misto pubblico-privato”, nel quale
l’erogazione dei servizi non è considerata quale “bene” da
cedere a fronte di un corrispettivo da determinarsi sulla
base dell’incontro domanda-offerta

Tar Lombardia, Sezione di Milano, sentenza del 16 giugno 2010, n.
1891

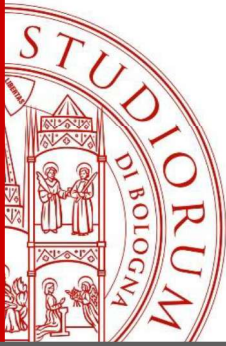


UNA PREMESSA FONDAMENTALE: QUALE NATURA GIURIDICA DEL SSN E DEL SISTEMA DI PROTEZIONE SOCIALE?

Il Trattato CE riconosce agli Stati membri alcune aree di competenza riservata, per le quali il diritto comunitario non può dispiegare i suoi effetti.

Tra queste rientra l'organizzazione dei propri servizi sanitari e di assistenza sociale

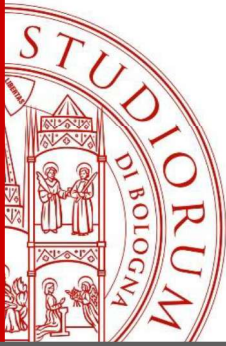
Ai sensi dell'art. 168 TFUE, paragrafo 7, “l'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate” (l'ex art. 152, paragrafo 5, TCE)



DA DOVE PARTIAMO ?

quali i ruoli di P.A. e ETS (e soprattutto quali ETS)?

Co-amministrazione vs.
appalti ?

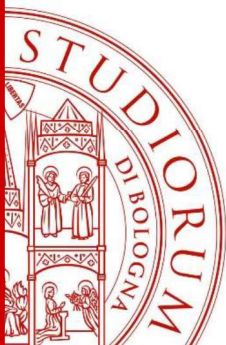


IL LENTO CAMMINO DI AVVICINAMENTO TRA CCP E CTS

Contrapposizione

Estraneità / diffidenza

Complementarietà



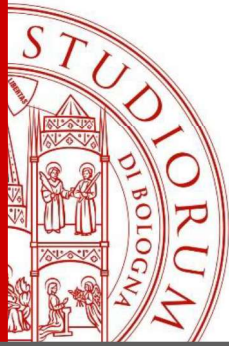
BUDGET DI SALUTE

Procedure
affendenti al
**Codice del Terzo
Settore**
(artt. 55, e
56,CTS)

attuazione

Procedure
affendenti al **Codice
dei Contratti**
(D.LGS. 36/2023):
gara di appalto

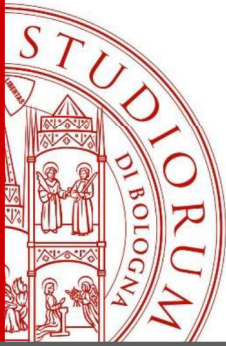
Procedura di
affidamento diretto
(art. 50 comma 1,
lettera b), d.lgs.
36/2023) con gestori in
albo DSM DP per
contratti
personalizzati



RISCHI IN AGGUATO

Un focus esagerato sulla procedura rischia di marginalizzare l'obiettivo ultimo del BdS: garantire i diritti

Utilizzo dello strumento della «gara» come fosse un procedimento collaborativo ex art. 55 CTS



ALCUNE SFIDE CONTEMPORANEE

1. Esigenza di maggiore stabilità nell'erogazione dei servizi
2. Esigenza di superare taluni paradigmi del passato
3. Necessità di individuare soluzioni flessibili e compatibili con l'ordinamento eurounitario
4. Integrazione socio-sanitaria
5. Competenze comuni (in specie, aggregati in unioni, piattaforme di committenza, *et similia*) e ASL
6. De-istituzionalizzazione

COSTITUZIONE

Articolo 3, comma 2

E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Articolo 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. (omissis)

Articolo 38

(omissis)

L'assistenza privata è libera.

Art. 117, comma 2:

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

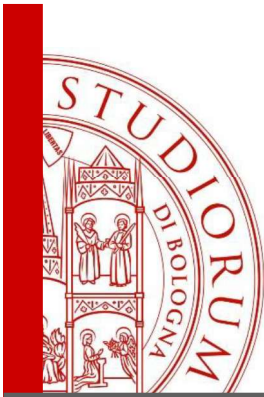
m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;

Art. 118, comma 4:

Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.



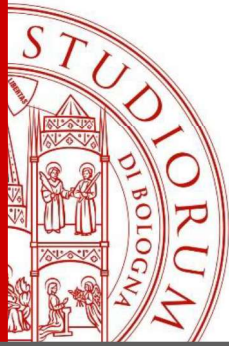
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



COMPETENZA STATALE E RESPONSABILITA' DELLE SINGOLE REGIONI

art. 117, comma 2, lett. m) Cost.:

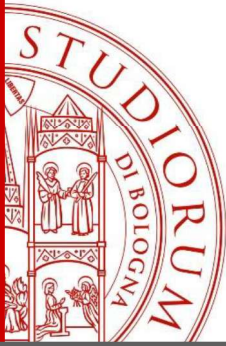
funzione statale, ma insostituibile
collaborazione degli E.P. territoriali / ASL
e degli ETS



L'OBIETTIVO ULTIMO DA PERSEGUIRE

Corresponsabilità nella garanzia
dei LEPs: conseguenza

Diritto alla salute e ai servizi
sociali implica «cooperazione» tra
diversi soggetti (pubblici e privati)

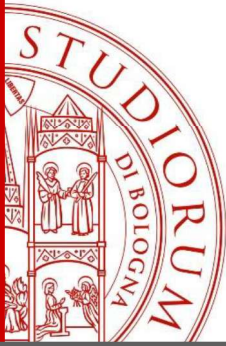


IL BUDGET DI SALUTE E IL BUDGET DI
PROGETTO SI RITROVANO,
NECESSARIAMENTE, NELL'AMBITO DI:

diversi modelli istituzionali e organizzativi
regionali

diversi modelli territoriali e locali

Quale ruolo per le Regioni, ASL e Comuni
(ATS)?



CHE TIPO DI RISPOSTA AI BISOGNI DELLA COMUNITA'?

Prestazionale

Multilivello

Efficace

Inclusiva

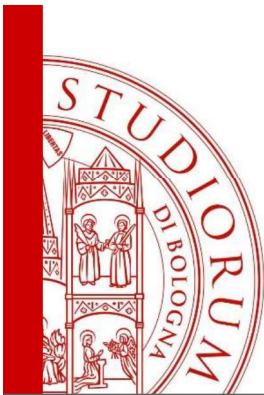
Integrata

A rete

Collaborativa

Aderente alle evoluzioni

Mix di soluzioni

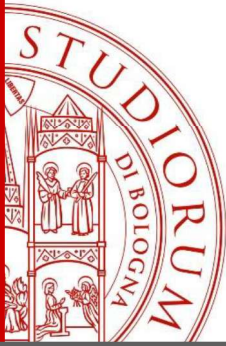


L'ACCORDO QUADRO (art. 59, d.lgs. 36/2023)

Durata: non superiore a 4 anni

**Indicazione del valore stimato
dell'intera operazione**

Confronto competitivo tra operatori

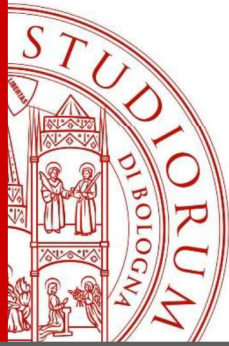


L'ACCORDO QUADRO (art. 59, d.lgs. 36/2023) PUNTI DI FORZA

Quadro economico certo ex ante

Conoscenza della procedura

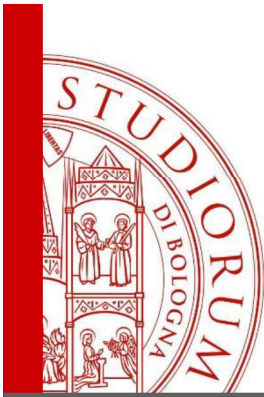
Possibile «telematizzazione» della
procedura



L'ACCORDO QUADRO (artt. 59 e 154, d.lgs. 36/2023) PUNTI DI CRITICITA'

difficoltà a intercettare nuove tipologie di
bisogni con risposte adeguate, rispetto a
quanto rappresentato nell'accordo quadro;

logica prestazionale basata su un calcolo di
ore che ostacola una visione più integrata e
calata sulla personalizzazione del progetto



L'ACCORDO QUADRO (artt. 59 e 154, d.lgs. 36/2023) PUNTI DI CRITICITA'

maggior difficoltà a costruire sinergie e
collaborazioni tra diversi ETS per la
realizzazione degli obiettivi;
manca lo stimolo al lavoro di rete (ricerca di
connessioni) nella comunità;
non permette una progettazione del tutto
individualizzata

L'APPROCCIO TRADIZIONALMENTE CONSOLIDATO

Acquisto di prestazioni = Procedure competitive

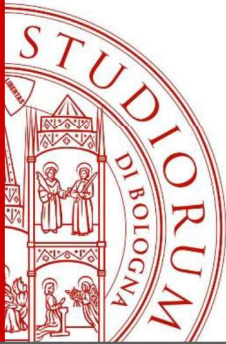
LE PRINCIPALI CRITICITA'

Rischio di marginalizzazione/neutralizzazione delle relazioni

Scarsa capacità di valorizzare l'apporto degli enti del terzo settore

Difficoltà di coinvolgimento dei diversi portatori di interesse, pubblici e privati





IL PROGRESSIVO RICONOSCIMENTO DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE COLLABORATIVE A SUPPORTO DEL METODO BDS

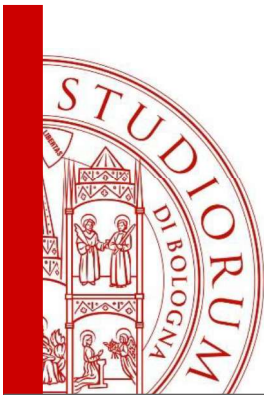
art. 1, comma 4-bis, D.L. 34/2020 convertito in L. 77/2020

“Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-
proposta degli elementi qualificanti”. 6 luglio 2022

Budget di cura e assistenza: art. 27, comma 18, d. lgs. 15 marzo 2024,
n. 29 «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»

Linee guida regionali (Veneto, Piemonte, Lazio, Campania)

Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030»
(Accordo in Conferenza Unificata dpcm 29 dic. 2025)

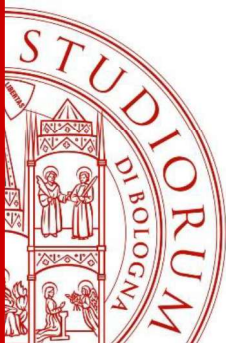


Conferenza Stato-Regioni 6 luglio 2022 (n. 104/CU)

Elementi attuativi:
Co-programmazione

Co-progettazione

Accreditamento: istituzione di elenchi

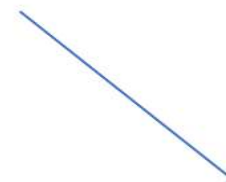


Co-progettazione (ex art. 55 Codice del Terzo settore – l. 241/1990)

Progetti, azioni e interventi di carattere innovativo e che richiedono una collaborazione ab origine tra AUSL ed enti del terzo settore



Ruolo dell'AUSL: procedente / facilitante / coordinamento = governance sociale multilivello



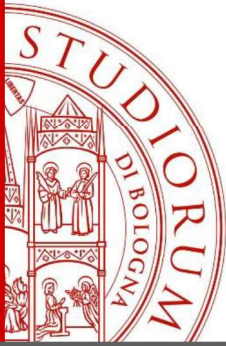
Welfare comunitario

Approccio integrato

Flessibilità degli interventi

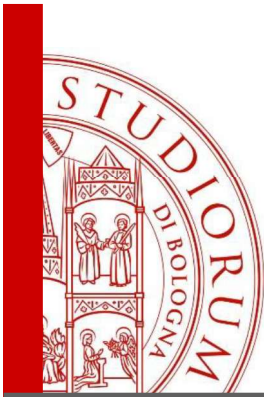


Non si registra un solo soggetto “gestore/erogatore”, bensì (anche) una pluralità di soggetti, che possono costituirsi in rete per la realizzazione dell'attività, progetto e interventi previsti dal budget di salute



LA CO-PROGETTAZIONE E' UNO STRUMENTO ADEGUATO PER REALIZZARE IL Bds PERCHE':

- × è coerente con il processo di deistituzionalizzazione
- × valorizza le risorse locali come forma di risposta comunitaria al bisogno
- × permette di coinvolgere un numero maggiore di enti del terzo settore
- × crea le condizioni per rendere sistematica la dimensione della collaborazione tra il servizio pubblico e i soggetti del terzo settore

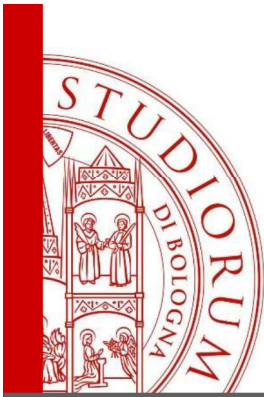


LA «PERCEZIONE» DELLA CO- PROGETTAZIONE

Procedura «residuale», «occasionale» e
«sperimentale»

oppure

Procedura «ordinaria», consapevole e
anche di «processo»?

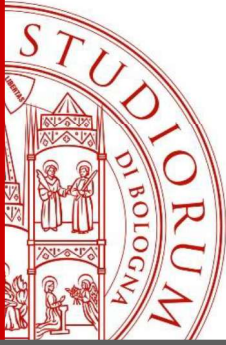


QUALE RUOLO DEGLI ETS?

Attivo, creativo, collaborativo, non competitivo

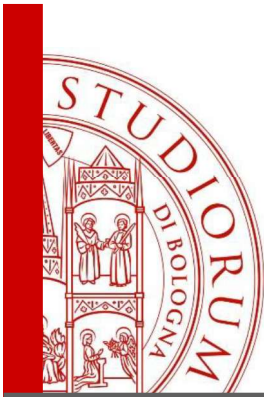
Oppure

Competitivo ?



QUALI ETS?

Differenze tra forme
associative/fondazionali e imprese
sociali / cooperative sociali (specie di
tipo b)

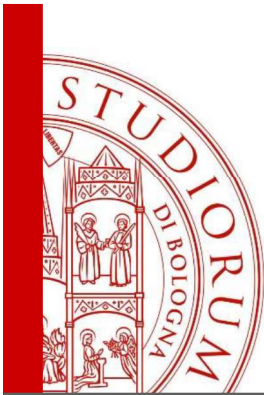


MA GLI ETS SONO UGUALI?

No

Focus: sulle cooperative sociali / imprese sociali

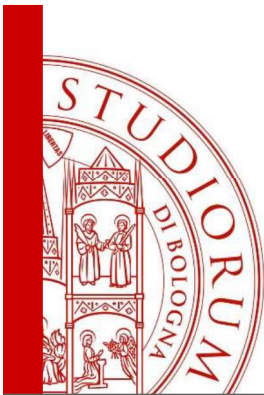
Es. artt. 61 + 129 CCP: gare riservate



CONSEGUENZA

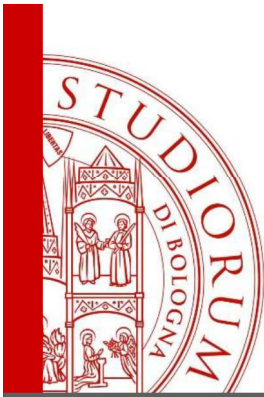
Dal «mero» acquisto di prestazioni
alla
costruzione di percorsi condivisi e
multilivello
che richiedono procedure e approcci non
mercantilistici

MA COSA SIGNIFICA?



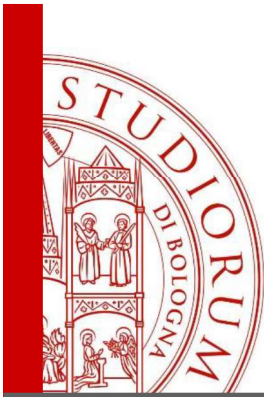
PROCEDURE GENUINE

Non quindi «fake»



NE DISCENDE CHE:

1. non esiste una (presunta) gerarchia di alcune procedure su altre
2. è raccomandabile un loro utilizzo «selettivo» e «motivato»
3. Le procedure sono strettamente connesse alle finalità, forme giuridiche e alle caratteristiche organizzative dei soggetti che partecipano
4. Ruolo della discrezionalità amministrativa e della programmazione pubblica



LA COSTRUZIONE DEL PERCORSO

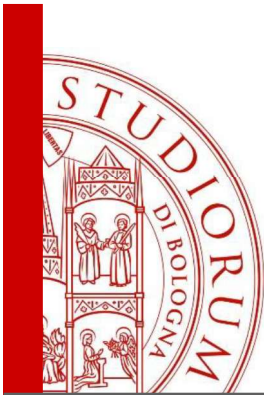
Creazione di cabine di regia intra DSM (per es) o interistituzionali (ASL, Comuni, ETS)

Analisi del quadro normativo e delle eventuali linee guida regionali

Analisi dei bisogni territoriali

Incontri preparatori ASL-Comuni

Coinvolgimento e consultazione ETS e altri stakeholders



LA COSTRUZIONE DEL PERCORSO.

Elaborazione di una procedura specifica: mappatura processo,
ruoli, responsabilità

Approvazione procedura nei comitati e organi deliberativi
(DSM e Conferenza dei sindaci)

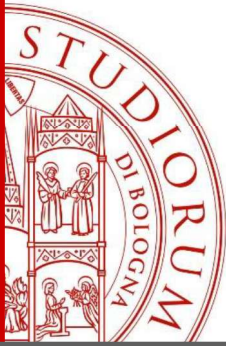
Redazione e pubblicazione dell'Avviso pubblico

Attivazione del tavolo di co-progettazione

Elaborazione del progetto

Definizione della bozza di convenzione

Individuazione del catalogo delle attività



DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE

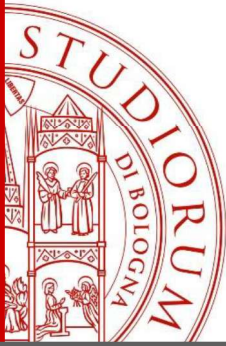
CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLA SOGLIA DI INTENSITA'

In base alla numerosità degli utenti in carico?

In base alla gravità clinica?

In base alla stima dell'intensità dei bisogni?

Come possiamo bilanciare equità, appropriatezza
e sostenibilità?



DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE

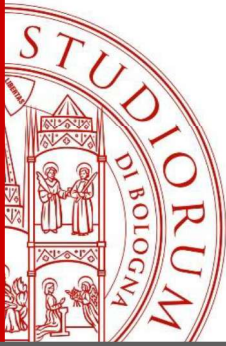
CRITERI RISPETTO AI TRE ASSI DEL BUDGET DI SALUTE

Tripartizione equa tra gli assi?

Prevalenza di uno o due assi in base ai bisogni individuali presunti?

Nessuna divisione predeterminata, ma adattamento «sul campo» sulla base di una puntuale analisi dei bisogni individuati e degli obiettivi/azioni di ciascun PTRI?

Quanto deve essere flessibile la ripartizione tra gli ambiti Abitare, Lavoro e Socialità?

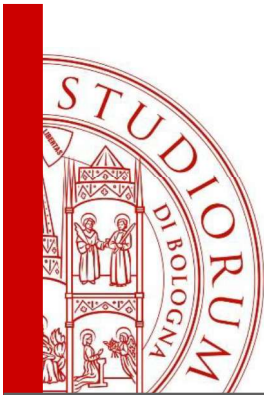


BUONE PRATICHE PER L'ATTUAZIONE DEL BDS

Centralità della persona

- Personalizzazione e inclusione: percorsi centrati sulla persona
 - Ascolto delle aspirazioni e valutazione dei bisogni
 - Empowerment: utenti e famiglie co-autori dei progetti

Dal servizio che cura alla comunità che si prende cura



BUONE PRATICHE PER L'ATTUAZIONE DEL BDS

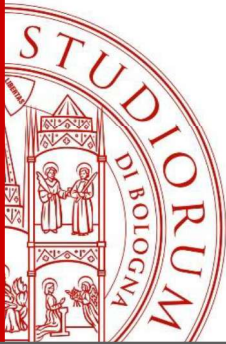
Innovazione organizzativa e amministrativa

**Governance condivisa e sistemi di coordinamento tra
attori**

Innovazione amministrativa: flessibilità e gestione unitaria

**Skill mix a livello sanitario e uniformità dell'offerta
riabilitativa**

Creare modelli gestionali capaci di adattarsi ai bisogni reali

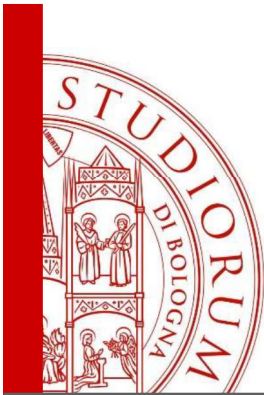


BUONE PRATICHE PER L'ATTUAZIONE DEL BDS

Integrazione e rete territoriale

- Collaborazione tra ULSS, Comuni e Terzo Settore
- Integrazione socio sanitaria rappresentativa del territorio
 - Fondi integrati e flessibili per sostenere i progetti
 - Confronti interaziendali tra operatori DSM e amministrativi

**Il Budget di Salute strumento di cittadinanza, non solo di
spesa**

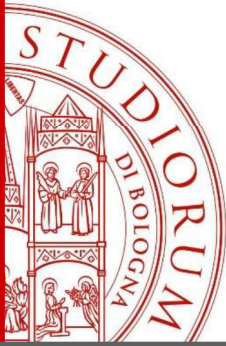


BUONE PRATICHE PER L'ATTUAZIONE DEL BDS

Valutazione e sviluppo del servizio

- Misurazione dei risultati e indicatori di esito legati alla qualità della vita
- Formazione congiunta tra operatori, ETS e famiglie
- Promozione di appartenenza, autonomia e relazioni significative

Un welfare che genera competenze, non solo prestazioni

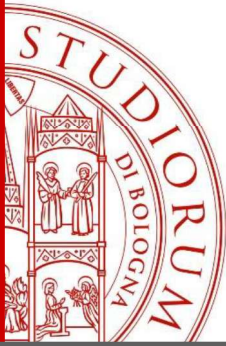


SFIDE NELL'ATTUAZIONE DEL BDS

Area amministrativa e gestionale

- Difficoltà amministrative e burocratiche legate a tempi e modalità di spesa
 - Risorse economiche temporizzate
 - Annidamento di risorse preformate, con divisione rigida dei budget o assegnazioni a priori per intensità o assi

Serve flessibilità amministrativa e governance unitaria

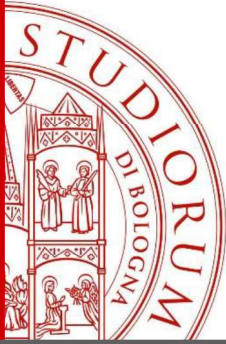


SFIDE NELL'ATTUAZIONE DEL BDS

Area delle competenze e della cultura professionale

- Carenza di formazione su coprogettazione, reti e governance integrata
- Rischio di approcci standardizzati, poco centrati sulla persona
- Necessità di formazione continua per tutti gli operatori coinvolti

Occorre diffondere una cultura di rete e di personalizzazione

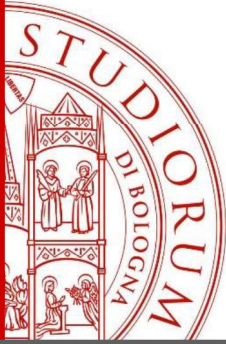


SFIDE NELL'ATTUAZIONE DEL BDS

Area organizzativa e di coordinamento

- Difficoltà di coordinamento tra servizi sanitari, sociali e Terzo Settore
 - Tempistiche lunghe nei processi decisionali e di attivazione
 - Rischio di frammentazione tra sanitario e sociale

La coprogettazione richiede tempi (lungi), ruoli e regole condivise

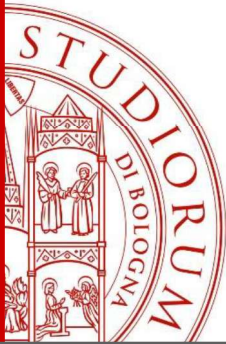


SFIDE NELL'ATTUAZIONE DEL BDS

Area relazionale e di fiducia

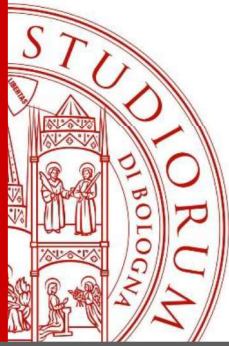
- Costruzione della fiducia tra i componenti della rete
(istituzioni, ETS, famiglie)
- Monitoraggio partecipato come strumento di trasparenza
e apprendimento

**La qualità della coprogettazione nasce dalla fiducia
reciproca**



UN MECCANISMO PER RAFFORZARE IL «METODO» BDS CON GLI ETS

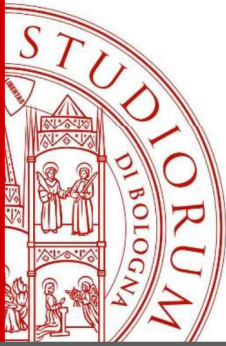
L'accreditamento «libero»
(fonte normativa: art. 55, comma 4, CTS)



L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

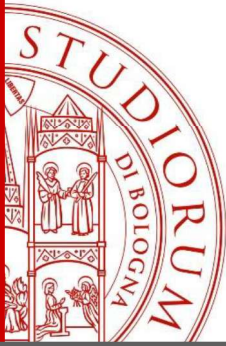
Non nuovo: previsto già nella l. n.
328/2000

«selezionare» gli ETS da inserire in un
apposito elenco di enti accreditati ai
sensi dell'art. 55, comma 4, d. lgs. n.
117/2017.



Amministrazione procedente: ASL

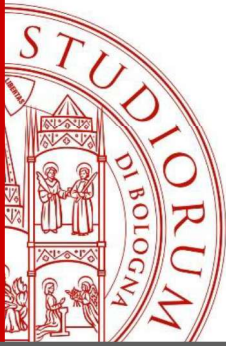
Anche su «delega» degli ambiti territoriali sociali
/ distretti/unione/i dei comuni



L'ELENCO: FINALITA'

acquisire la disponibilità di soggetti non lucrativi qualificati:

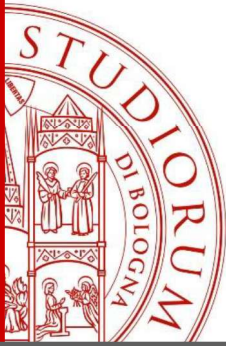
1. a collaborare in modo stabile con l'ASL per la costruzione del «metodo» BdS
2. in grado di fornire servizi e interventi socio assistenziali, socio riabilitativi, socio educativi a carattere domiciliare, diurno, residenziale, per ospitalità temporanea in favore di persone in condizione di disabilità e fragilità sociale
3. a realizzare progetti finalizzati al recupero di autonomie ed al reinserimento sociale.



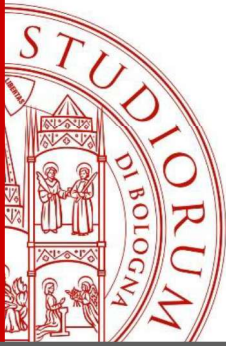
OBIETTIVI DELL'ELENCO

Garantire:

- ✓ servizi, percorsi e interventi individuali omogenei e di elevata qualità, valorizzando i progetti finalizzati al recupero e al mantenimento di autonomie e al reinserimento sociale sugli assi abitare – lavoro – socializzazione
- ✓ la centralità della persona e il ruolo attivo del paziente e dei familiari nella definizione del progetto di vita personalizzato e partecipato di cura e abilitazione, alla luce dei suoi specifici bisogni;

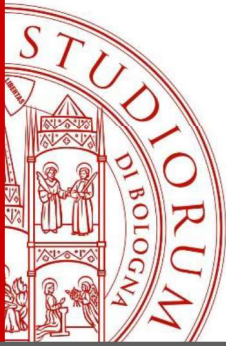


- ✓ omogeneità nel sistema di offerta, dotando gli ambiti distrettuali di uno strumento uniforme e utile alla definizione di accordi con gli ETS gestori;
- ✓ il rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e proporzionalità nella formazione dell'elenco e nell'individuazione dei soggetti gestori, nonché di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.



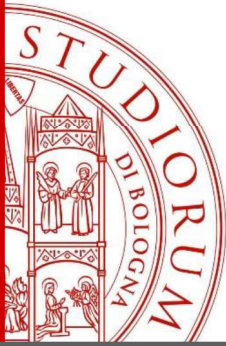
OBIETTIVI DELL'ELENCO

- ✓ **corrispondenza del servizio/percorso/intervento offerto ai bisogni dell'utente, descritti nel progetto di vita** (caratteristiche logistico-organizzative, servizi offerti, prestazioni aggiuntive, rapporto operatori /utenti, qualificazione degli operatori, capacità di fare rete tra realtà del Terzo Settore del territorio, ecc);



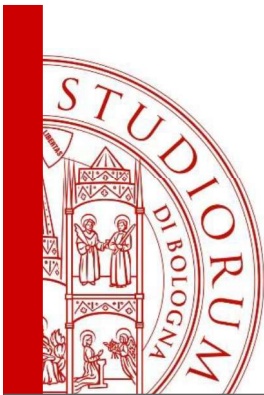
OBIETTIVI DELL'ELENCO

- ✓ collocazione territoriale, legata ai vincoli connessi con le necessità di vicinanza o lontananza rispetto all'ambiente familiare/scolastico/sociale dell'assistito;
- ✓ capacità del gestore di offrire più di un percorso di diversa tipologia al fine di realizzare il progetto di vita della persona con disabilità;



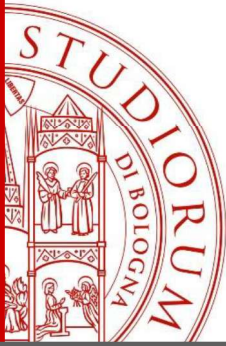
OBIETTIVI DELL'ELENCO

- ✓ Possibilità di definire modalità di lavoro «in rete» tra i soggetti iscritti nell'elenco
- ✓ Individuazione di tariffa o Unità di Costo Standard



COME ORGANIZZARE L'ELENCO

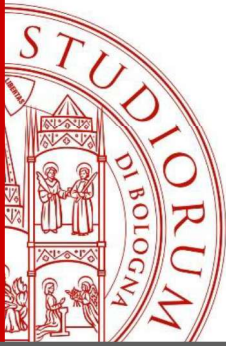
IN DIVERSE SEZIONI



LE SEZIONI DELL'ELENCO

SEZIONE A:

“servizi/percorsi/interventi territoriali, di affiancamento educativo o socio assistenziale, in forma individuale o di gruppo” (ad es. interventi educativi domiciliari, attività laboratoriali, fattorie sociali, ...)

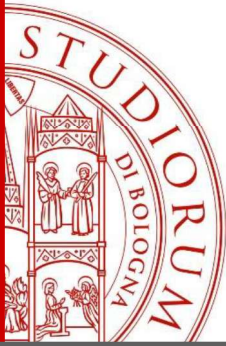


LE SEZIONI DELL'ELENCO

SEZIONE B:

**“servizi/percorsi/interventi nell’ambito
dell’”abitare”**

**(ad esempio gruppi appartamento con o senza
assistenza, comunità alloggio, affittacamere
sociali, co-housing...)**

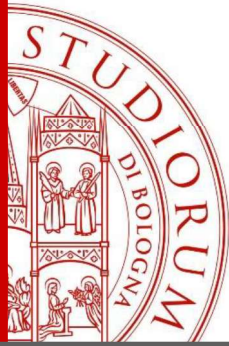


LE SEZIONI DELL'ELENCO

SEZIONE C:

“servizi/percorsi/interventi a prevalente carattere assistenziale, tutelare o sanitario, rivolti a persone con disabilità che richiedono un percorso socio sanitario o socio assistenziale ad intensità /assistenza variabile”.

(ad es. case famiglia, case residenza anziani, case di riposo, comunità educative integrate...)



LA PROCEDURA: I REQUISITI DEGLI ETS E DEGLI ALTRI SOGGETTI ACCREDITATI

Verifica se è necessaria apposita autorizzazione al funzionamento

Adozione della carta dei servizi

Rispetto delle caratteristiche di struttura/servizio/intervento

evidenziare la metodologia riabilitativa

descrivere l'organizzazione interna nell'ambito del servizio

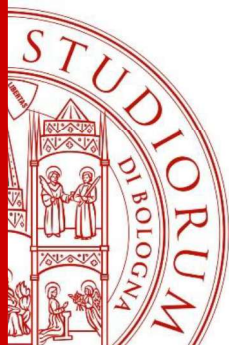
offerto e/o nell'ambito della rete territoriale di riferimento

evidenziare le modalità di raccordo e di integrazione con i servizi

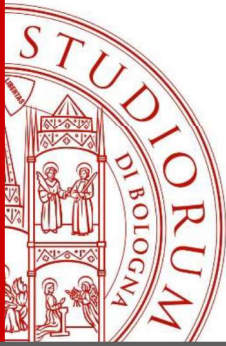
referenti per la presa in carico del caso

aver adottato un progetto educativo riabilitativo, assistenziale

individualizzato/progetto di vita.

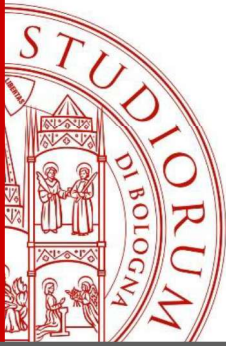


- ✓ importo della tariffa relativa al servizio/percorso/intervento offerto (giornaliera, oraria, ad intervento), con indicazione specifica in caso di frequenza modulare
- ✓ la descrizione esaustiva e chiara dei servizi inclusi nella tariffa;
- ✓ l'indicazione di eventuali servizi non inclusi nella tariffa giornaliera e relativi costi aggiuntivi;
- ✓ la percentuale di decurtazione della tariffa in caso di assenza dell'utente.



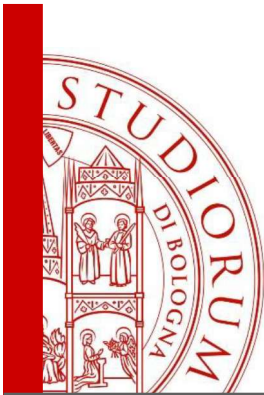
POSSIBILI CRITICITA'

- Elevato carico amministrativo, quantità e urgenza dei percorsi individuali
- Oneri di controllo qualitativo su molteplici strutture e differenti percorsi



OPPORTUNITA'

- Progettazione realmente congiunta degli interventi tra i soggetti coinvolti in UVM
- consapevolezza nella scelta dei percorsi, degli oneri economici relativi
- Personalizzazione dei percorsi individuali, ad es. attraverso la modulazione di prestazioni aggiuntive

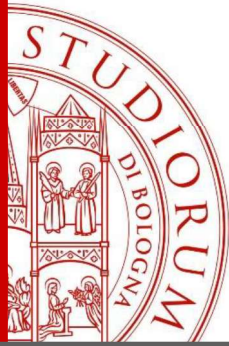


OPPORTUNITA'

Gestione rete frammentata degli ETS

Ampliamento rete offerta

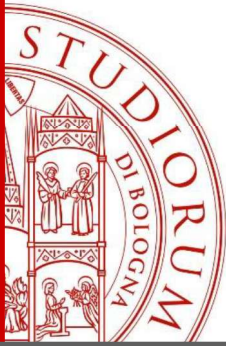
Possibilità di raccordare
l'accREDITamento istituzionale degli
ETS con questa forma di
accREDITamento «libero»



LA PROCEDURA: ELEMENTI DI CONTESTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO A CARATTERE REGIONALE

Le attività, servizi e prestazioni oggetto della
procedura sono già accreditati a livello
regionale?

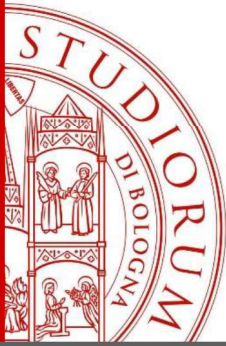
Se sì, occorre riflettere sui requisiti di
accesso/di selezione degli ETS (diversi da
quelli richiesti a livello regionale?)



LA PROCEDURA: ELEMENTI DI CONTESTO ISTITUZIONALE E NORMATIVO A CARATTERE REGIONALE

Le attività, servizi e prestazioni oggetto della
procedura **NON** sono già accreditati a livello
regionale?

L'ASL/ATS godono di un ampio margine di
autonomia e decisione in ordine ai requisiti

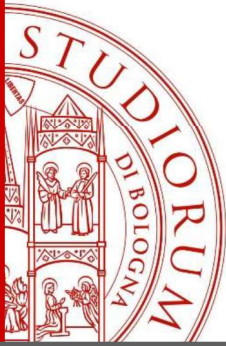


NATURA DELL'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO»

non integra un confronto concorrenziale fondato sull'offerta
economicamente più vantaggiosa

risulta estraneo alla disciplina dei contratti pubblici
d'appalto

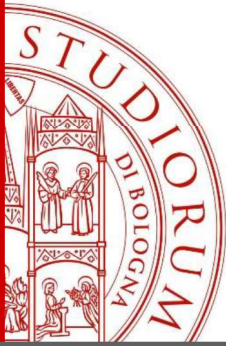
COMUNQUE: esigenza di conoscere l'importo della tariffa
giornaliera applicata per la remunerazione di ogni singolo
“posto”/servizio/intervento/percorso” che il gestore intende
offrire, unitamente alla descrizione esaustiva delle
prestazioni/servizi inclusi nella tariffa medesima.



QUALCHE CONSIDERAZIONE FINALE SULL'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO»

dimensione non standardizzata

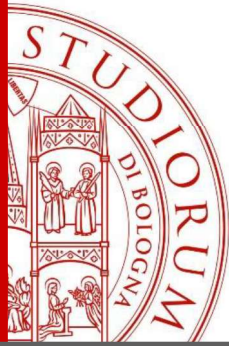
assenza di intenzione da parte delle aziende sanitarie locali di individuare il gestore/prestatore del servizio consente ai singoli soggetti giuridici non profit che intendono accreditarsi di evidenziare gli eventuali ulteriori servizi non inclusi nella tariffa giornaliera e i relativi costi aggiuntivi, così da individuare un set di attività, prestazioni, interventi migliorativi rispetto alla proposta progettuale di massima avanzata in sede di richiesta di iscrizione nell'Elenco.



CONSEGUENZE GIURIDICHE DELL'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO»

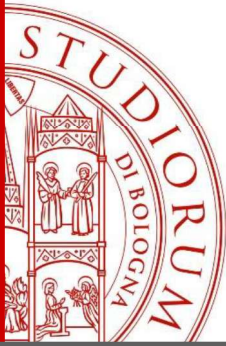
dall'iscrizione all'elenco non deriva in capo ai
soggetti non lucrativi alcun diritto ad un
affidamento di servizi,

bensì l'obbligo di partecipare alla rete dei servizi,
nell'ambito della quale devono trovare risposta le
esigenze, istanze e bisogni delle persone con
disabilità.



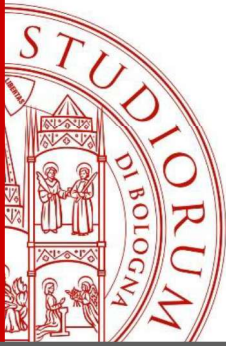
L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

Qualora nell'elenco siano presenti più strutture / più gestori per la medesima tipologia di servizio offerta, l'UVM/EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM è chiamata a svolgere una valutazione comparativa in considerazione dei seguenti criteri, fatto salvo quanto eventualmente disposto dall'Autorità Giudiziaria:



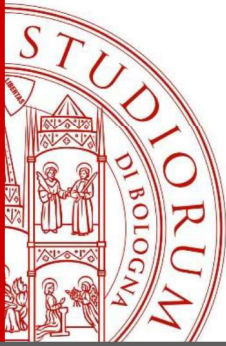
L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

1. condivisione della metodologia del budget di salute ai fini della realizzazione del progetto terapeutico individualizzato (PTRI);
2. capacità di realizzare gli interventi descritti nel PTRI / rispondenza della struttura al progetto individualizzato definita sulla base dell'UVM/EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM;



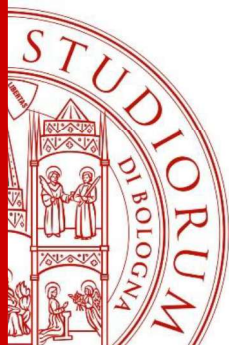
L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

3. corrispondenza dei servizi offerti dalla struttura ai bisogni e preferenze dell'utente, descritti nella relazione dell'UVM/EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM integrata (caratteristiche logistico-organizzative, servizi offerti, prestazioni aggiuntive, percorsi di socializzazione e relazione con gli ambienti di vita);



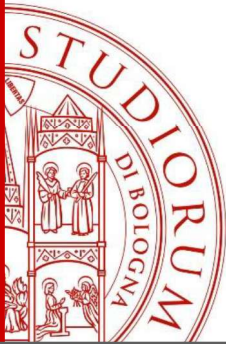
L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

4. vincoli connessi con la necessità di vicinanza o di lontananza rispetto all'ambiente familiare/scolastico/sociale dell'assistito nonché rispetto alle unità operative territoriali dell'AUSL e degli EELL di riferimento;
5. disponibilità della struttura/servizio/intervento all'attivazione nei tempi necessari come definito in UVM/EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM.



L'ACCREDITAMENTO C.D. «LIBERO» QUALE ESITO DELLA CO- PROGETTAZIONE

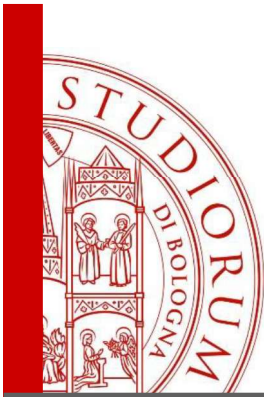
A parità di condizioni qualitative fra gli interventi ritenuti più appropriati per la realizzazione tecnica del progetto individualizzato, l'UVM/EQUIPE INTEGRATA CON FUNZIONE DI UVM dovrà procedere all'individuazione della struttura/servizio/intervento disponibile all'inserimento in funzione dell'offerta economica (retta giornaliera comprensiva di eventuali altri costi accessori).



SINTESI

le ASL identificano
la rete di ETS

che possono supportare la realizzazione delle politiche e degli interventi ritenuti più idonei, adeguati e funzionali per conseguire l'obiettivo di riconoscere alle persone con disabilità l'effettiva possibilità di definire il loro autonomo progetto di vita personalizzato.



SINTESI

Le ASL attivano il contributo dei soggetti non profit alla costruzione di un welfare locale integrato, inclusivo, innovativo e capace di elaborare progettualità di medio-lungo periodo e di rafforzare i legami e le reti organizzative a livello comunitario.