

Il Budget di Salute tra concertazione con gli ETS e Accordo Quadro

L'esperienza della AUSL di Parma

Pietro Pellegrini, Patrizia Antonella Ceroni, Alceste Santuari, | 29 settembre 2025

Il “metodo Budget di Salute” (BdS) è incentrato sulla persona come fine, prima ed essenziale risorsa inserita in una comunità di riferimento. La persona è sempre titolare di diritti e doveri, di libertà e responsabilità, dove “l'altro” viene visto come “parte di sé”, protagonista del suo programma di cura e progetto di vita. La persona esprime una pluralità di bisogni, che contemplano, tra gli altri, l'accoglienza, l'accudimento, la formazione, l'educazione, gli interventi sociali e sanitari, specie considerati in una visione unitaria e integrata, coerente in una logica evolutiva.

Il BdS è un sistema operativo che, nell'ambito del welfare pubblico, coinvolge e capacita i cittadini/utenti in condizioni di patologia grave o disabilità, nella definizione di Programmi di Cura e Progetti di Vita personalizzati, inseriti nel più ampio processo di abilitazione, *recovery* e partecipazione alla Comunità, sostenuti dall'insieme delle risorse economiche, comprese quelle della persona per il suo Progetto di Vita, professionali e umane, dal capitale sociale e relazionale della comunità locale.

Il “metodo” Budget di Salute (BdS) si colloca in contesti territoriali chiamati a “fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli formativi/lavorativi, abitativi e di habitat e di comunità, di socialità/affettività sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale per persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, da quello immobiliare e dai contesti socioculturali”.

In ultima analisi, il BdS interessa tutti gli assi e stimola il welfare generativo e la cura di/attraverso la comunità, nonché promuove contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona e il benessere di comunità.

In ragione delle caratteristiche brevemente descritte, il BdS si “presta” dunque ad avviare percorsi di confronto e analisi condivisi tra istituzioni pubbliche e tra queste e i soggetti della società civile, in particolare gli Enti del Terzo settore (ETS). In questa prospettiva, tuttavia, è utile ricordare che, nella sua “filosofia” di azione, il BdS può contemplare sia la necessità di assicurare l'erogazione di prestazioni e servizi già disponibili sul mercato e, quindi, standardizzate, attraverso le procedure competitive, sia l'esigenza/facoltà/scelta di definire, delineare e sperimentare soluzioni, interventi, progetti e attività diversi dalle procedure competitive.

La coesistenza di strumenti e procedure appartenenti a “universi” diversi, segnatamente, quello della concorrenza e quello della partnership, obbligano le aziende sanitarie locali a riflettere con attenzione sugli obiettivi che esse intendono realizzare, al fine di individuare i percorsi, i processi, i procedimenti amministrativi e gli strumenti giuridici ritenuti più coerenti ed idonei per realizzare gli obiettivi sottesi al BdS.

Prime fasi di lavoro

Nell'esperienza del Dipartimento di Assistenza Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) dell'AUSL di Parma sono stati avviati, a fare data da febbraio 2023, incontri tra la Direzione e gli Enti del Terzo Settore iscritti all'Albo AUSL, appositamente istituito con avviso pubblico e proseguiti nei Tavoli Distrettuali. Si è dato corso ad iniziative di formazione congiunta sui temi della riabilitazione psicosociale orientata alla *recovery* per tutto il 2023 e avviato un percorso di *visiting* alle strutture residenziali impostato secondo i principi della *QualityRights*[note]QualityRights è un'iniziativa OMS che ha obiettivo di migliorare la qualità delle cure e del sostegno nella salute mentale e nei servizi sociali per promuovere i diritti umani delle persone con disabilità psicosociale, intellettuale o cognitiva. Utilizza un approccio partecipativo. [Si veda qui.](#)[/note], concluso a giugno 2024. A marzo del 2023, è stata condivisa con gli ETS la bozza del documento tecnico “Linee di indirizzo per la disciplina, la valorizzazione e la qualificazione dei servizi di comunità e prossimità SCP del Daismdp dell'AUSL di Parma” atta a orientare e supportare gli ETS nella coprogettazione dei nuovi Servizi di Comunità e Prossimità attraverso l'integrazione con il modello del Budget di Salute individuato, come riferimento nell'intero percorso di coprogettazione. A seguire, è stato condiviso con tutti gli ETS iscritti all'Albo il documento in bozza recante “Linee guida per la coprogettazione del DAISMDP

Parma”, elaborato d’intesa con la Direzione Amministrativa AUSL e atto a supportare la fase ultima della coprogettazione, segnatamente, la sottoscrizione degli accordi di convenzione sulla base delle proposte progettuali esecutive di dettaglio degli ETS.

I principali riferimenti documentali e normativi del percorso sono stati: le *“Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute”* della Giunta Regionale Emilia-Romagna (DGR n.154, 20 ottobre 2015), l’*“Esito del Gruppo di lavoro per l’innovazione del Sistema Residenziale della Salute Mentale e applicazione del Budget di Salute”* (PG/2020/0006560 del 08/01/2020), le *“Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”* (Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022), il DM 77/2022 *“Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”* e il Rapporto ISS, n. 9/2023 a cura di M.L. Scattoni *“Residenzialità psichiatrica: analisi e prospettive”*.

Era inoltre previsto che annualmente potesse essere riaperto l’Albo ETS ed era stato, inoltre, richiesto che le proposte progettuali oggetto dei lavori dei tavoli di co-progettazione distrettuali avessero, per essere adeguatamente sviluppate, una durata temporale di minimo tre anni, soggette in fase esecutiva a verifica di norma semestrale, al massimo annuale.

I processi collaborativi, in specie quelli indicati nel Codice del Terzo settore, si fondano essenzialmente sul clima di fiducia e condivisione di obiettivi che le parti in gioco (ETS e pubbliche amministrazioni) costruiscono sia all’inizio che lungo il percorso di confronto. Qualora non si raggiunga una intesa in ordine alle modalità di procedere e di realizzare gli obiettivi che pure possono essere stati condivisi, è responsabilità istituzionale della P.A. decidere quale strumento adottare al fine di realizzare quegli obiettivi.

Una nuova traiettoria

In ragione dell’equiordinazione delle procedure amministrative disponibili per realizzare gli interventi e le attività nel comparto socio-sanitario, il DAISMDP dell’AUSL di Parma, verificata l’impossibilità di avviare un percorso di co-progettazione, ha ritenuto di esperire una procedura competitiva, approvando l’*“Accordo Quadro per l’affidamento di Servizi Socio-Sanitari in favore di utenti in cura al Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche dell’Azienda USL di Parma”*.

Si tratta di una procedura che è riconducibile agli schemi del contratto normativo e del contratto preliminare e, quindi, nell’alveo dei tentativi del legislatore di regolare in modo efficiente lo sfruttamento delle risorse economiche disponibili, in specie nel comparto dei servizi socio-sanitari. L’accordo quadro nasce dall’esigenza di accorpate gli acquisti di beni omogenei aventi un carattere ripetitivo e costante nel tempo e si realizza attraverso un’unica gara complessiva, con conseguente risparmio per l’amministrazione di una serie di attività procedurali e di tutti gli oneri, anche economici, connessi ad una ordinaria procedura di appalto. L’accordo quadro viene stipulato fra un’amministrazione aggiudicatrice e uno o più operatori economici, con i quali si definiscono le clausole o le condizioni (prezzi, quantità, tempistica, ecc.) di aggiudicazione dei singoli appalti entro il limite temporale di efficacia.

Questo specifico strumento giuridico contempla un accordo concluso tra una o più amministrazioni aggiudicatrici e uno o più operatori economici (che possono essere anche imprese sociali) allo scopo di definire le clausole relative agli appalti da aggiudicare durante un dato periodo.

Lo schema giuridico dell’accordo quadro si presta ad essere adattato alle esigenze delle parti, le quali possono anche modificarsi, purché rimanga ferma la “sfera finalistica del suddetto strumento contrattuale”. Da ciò consegue che l’accordo quadro può considerarsi “rigido” in ordine ai soggetti stipulanti, ma flessibile e adattabile per quanto attiene sia alle quantità delle prestazioni sia ai soggetti beneficiari della fornitura da esso veicolata, la cui individuazione riguarda le finalità dell’accordo quadro. Tuttavia, l’accordo-quadro non può prevedere prestazioni e/o servizi aggiuntivi, accessori ovvero eventuali, che incidano negativamente sulla fase di presentazione delle offerte e sulla corretta e ponderata formulazione delle stesse da parte degli operatori economici.

Lo schema giuridico sopra brevemente delineato dimostra di essere particolarmente vantaggioso per le pubbliche amministrazioni nel caso di accordi quadri conclusi con più operatori economici. A condizione che si registri un numero sufficiente di operatori economici che soddisfano i criteri di selezione e/o di offerte accettabili corrispondenti ai criteri di aggiudicazione, le amministrazioni beneficiarie godono del vantaggio di poter scegliere ed ottenere la prestazione senza la necessità di predisporre un’apposita gara, poiché gli elementi essenziali del contratto sono già previsti e contenuti nell’accordo quadro precedentemente sottoscritto.

Nel caso specifico dell'AUSL di Parma, il bando, della durata di 5 anni, ha come oggetto la realizzazione di un modello integrato di intervento col privato sociale per la co-progettazione esecutiva e la gestione delle attività di promozione della salute mentale, di abilitazione e riabilitazione psichiatrica, di empowerment, capacitazione ed integrazione sociale, in favore di persone in cura presso i servizi del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISMDP) e della comunità territoriale di appartenenza, attraverso modalità di lavoro strutturate, definite nel presente capitolato. Tali attività, pertanto, consistono nell'erogazione di interventi sanitari e sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria, rivolte alla persona ed al suo contesto di riferimento. In questa prospettiva, gli operatori economici hanno l'obbligo di impegnarsi a realizzare i Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati (PTRI), alla base delle prestazioni sia di tipo residenziale che territoriale. I Progetti in parola hanno come obiettivi la recovery personale con interventi basati sulla capacitazione e l'empowerment della persona e del suo contesto, che abbiano come finalità la crescita delle autonomie personali, relazionali, occupazionali e sociali, anche attraverso azioni di supporto alla persona, alla famiglia e al contesto di appartenenza allo scopo di ridurre le condizioni di solitudine ed isolamento, a garanzia del rispetto dei diritti umani secondo i principi della QualityRights. Al fine di assicurare un'elevata e verificabile qualità dei servizi erogati, il bando stabilisce l'adozione, in capo ai gestori dei Servizi di Prossimità e Comunità, della Carta dei Servizi. Quest'ultima, deve contenere:

1. la descrizione del servizio erogato, con indicazione della eventuale sede hub sulle 24 ore;
2. i servizi svolti e la loro articolazione, indicando il numero di posti disponibili;
3. il nominativo del Coordinatore, con recapito telefonico e indirizzo mail;
4. le qualifiche del personale e l'indicazione degli orari di presenza, specificando la reperibilità nelle restanti ore;
5. le principali regole di vita comunitaria, che vengono sottoscritte nel Patto di Convivenza o Coabitazione;
6. le prestazioni territoriali sanitarie previste a carico di AUSL oggetto del presente capitolato;
7. gli altri costi giornalieri a carico della persona, compresi eventuali servizi attivabili su richiesta della persona stessa, ed ogni altro costo anche sanitario non ricompreso al punto 6;
8. il protocollo previsto per le emergenze sanitarie;
9. il protocollo previsto per garantire la sicurezza nell'abitare;
10. il protocollo previsto per la corretta conservazione dei farmaci e per l'ausilio all'autosomministrazione da parte della persona;
11. il protocollo previsto per la segnalazione degli eventi rilevanti;
12. il protocollo previsto per la rilevazione della qualità percepita da parte della persona e dei suoi familiari/rete amicale;
13. il protocollo previsto per segnalare eventuali criticità e lamentele da parte della persona e dei suoi familiari/rete amicale.

La Carta dei Servizi deve avere evidenza pubblica, preferibilmente resa disponibile dal Gestore online e deve essere aggiornata e periodicamente.

Gli elementi sopra descritti sono il frutto di:

1. un'elaborazione interna al DSM, che, anche in ragione di confronti a livello regionale, nazionale e internazionale, ha potuto individuare alcuni profili innovativi dei servizi, delle attività e delle prestazioni che per anni sono stati oggetto del proprio intervento;
2. una serie di confronti con gli ETS e le imprese sociali del territorio. In questo senso, si può dunque affermare che attraverso la specifica procedura individuata, il DSM dell'AUSL di Parma abbia inteso contemplare specifiche aree di innovazione e sperimentazione, che, inter alia, potranno risultare utili per le future programmazioni e progettazioni.