

Il budget di salute nel Piano sociosanitario della Regione Piemonte

Ruolo delle Regioni e profili applicativi

Alceste Santuari, | 16 febbraio 2026

Il Titolo V della Costituzione, confermando l'impianto della l. n. 328/2000, ha attribuito alle Regioni il potere di adottare i piani regionali sociali e sociosanitari degli interventi per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, unitamente al potere di fornire linee di indirizzo sui temi oggetto dell'azione (integrata) degli enti del servizio sanitario e degli enti locali, tra i quali, si possono ricordare l'implementazione del budget di salute ovvero i rapporti giuridici tra pubbliche amministrazioni (regionali, locali e territoriali) e gli Enti del Terzo settore.

Le Regioni sono, dunque, legittimate a adottare strumenti in grado di affrontare i bisogni sociali e, conseguentemente, di approntare formule di intervento capaci di offrire una risposta integrata e, laddove possibile, unitaria.

È questa la "filosofia" che sottende i Piani sociosanitari regionali: atti di programmazione integrata, finalizzati a superare la dicotomia che intercorreva in passato tra atti di pianificazione degli interventi in ambito sanitario e i programmi di intervento nel comparto socio-assistenziale. I Piani sociosanitari regionali realizzano la cornice idonea per riconciliare azioni e progettualità che, al contrario, rimarrebbero disciplinati da cornici normative, e soprattutto regolamentari, diverse e parallele. I Piani sociosanitari regionali, infatti, mirano a delineare l'organizzazione di un sistema integrato di servizi e di interventi sociosanitari, sia attraverso il coordinamento tra le diverse istituzioni pubbliche coinvolte sia attraverso il coinvolgimento, anche nella fase programmatica, degli Enti del Terzo settore e delle organizzazioni non profit.

In ragione dell'esigenza di definire modalità efficaci di coordinamento tra enti pubblici e della riconosciuta utilità di coinvolgere le organizzazioni non profit e gli Enti del Terzo settore, i Piani socio-sanitari regionali adottati in questi ultimi anni, inter alia, contemplano i seguenti aspetti:

1. la concertazione tra enti locali e aziende sanitarie locali in ordine agli interventi da realizzare;
2. l'articolazione territoriale dell'offerta dei servizi socio-sanitari;
3. i modelli proposti per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria;
4. il rapporto tra gli enti pubblici e gli Enti del TS e non profit in generale;
5. le priorità di intervento.

Gli aspetti sopra enucleati, ancorché diversamente regolamentati nei documenti di programmazione regionale, assumono un ruolo centrale nella definizione degli interventi e dei servizi socio-sanitari sul territorio. L'integrazione socio-sanitaria e, quindi, la collaborazione istituzionale tra aziende sanitarie e i comuni, è considerata una "strategia fondante del modello", da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali. I Piani regionali sollecitano l'integrazione istituzionale quale principio fondamentale di governance: in quest'ottica, la Regione e gli enti locali, in specie nella loro dimensione associativa, sono chiamati ad assicurare in modo unitario e integrato la funzione di governo del sistema, soprattutto attraverso il coordinamento e l'integrazione tra diversi ambiti di intervento, nonché attraverso il coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo settore.

È quest'ultimo profilo che emerge dal [Piano Socio-Sanitario approvato](#) dal Consiglio regionale del Piemonte con Deliberazione del 22 Dicembre 2025, n. 137 - 27771, recante "Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030, di cui agli articoli 11 e 12 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18", nel punto 5.8 dedicato all'integrazione dei servizi per la salute mentale e le dipendenze, in cui è possibile leggere il seguente inciso:

"L'adozione del Budget di Salute quale strumento organizzativo-gestionale a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, condiviso con i diretti interessati, secondo le linee programmatiche approvate in Conferenza Stato-Regioni (atto n. 104/CU del 6 luglio 2022), riunisce le risorse economiche, professionali, umane e relazionali provenienti da tutti gli attori coinvolti nel progetto di cura (sanità, enti locali, terzo settore, associazioni, utenti e familiari), e consentirà il

perseguimento di inclusione sociale e autonomia delle persone con bisogni sociosanitari complessi.”

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e partecipato è un dispositivo di organizzazione del sistema interventi, sostegni e misure volti a garantire la vita nel mondo di tutti e la piena cittadinanza di ogni persona con disabilità (C. Marchisio, Il progetto personalizzato e partecipato in Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione, a cura di C. Tarantino, Bologna. 2024, p. 503). Da ciò discende che il progetto in parola è finalizzato:

1. ad individuare i progetti e i relativi sostegni che permettono agli individui portatori di disabilità di direzionare il decorso della propria vita;
2. a definire le azioni, le attività e gli interventi, nonché i supporti necessari per realizzare a pieno il progetto di vita;
3. all'attivazione di tali progetti in contesti deistituzionalizzati, valorizzando il ruolo della famiglia e della comunità di riferimento;
4. ad individuare le risorse economiche dedicate, di provenienza dalle istituzioni pubbliche competenti, dalla persona e dalla comunità di riferimento, in specie attraverso il “metodo” del Budget di Salute.

Il Budget di Salute si configura come uno strumento efficace per il coinvolgimento di una pluralità di attori nella co-programmazione, co-progettazione e co-gestione di percorsi finalizzati alla piena integrazione e inclusione sociale delle persone fragili. La presenza di una pluralità di soggetti, istituzionali e non lucrativi, permette di riconoscere al Budget di Salute una collocazione privilegiata per attivare e realizzare processi di integrazione sociosanitaria, consentendo di definire nuovi modelli e strumenti capaci di rispondere in modo più adeguato ai bisogni e alle necessità delle persone con disturbi mentali.

In questo senso, il Budget di Salute è definito:

1. dall'integrazione socio-sanitaria degli interventi in oggetto;
2. dall'utilizzo di strumenti volti a ridurre l'istituzionalizzazione delle persone con disturbi mentali;
3. dal coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo Settore;
4. dalla chiara identificazione delle responsabilità istituzionali.

La Regione Piemonte, dopo altre Regioni (si pensi, alla Regione Lazio, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Sicilia, Campania, per citarne soltanto alcune), interviene dunque a richiamare il Budget di Salute quale strumento funzionale alla promozione dell'inclusione sociale e autonomia delle persone che presentano bisogni sociosanitari complessi. In quest'ottica, il provvedimento regionale è destinato a tutti gli attori (sociali e sanitari), affinché predispongano le misure adeguate per realizzare, da un lato, una efficace integrazione socio-sanitaria e, dall'altro, coinvolgano in detta realizzazione le organizzazioni della società civile.

Nell'ambito della propria funzione di programmazione, la Regione Piemonte intende delineare un quadro istituzionale e degli interventi capace di garantire la fruizione dei livelli essenziali delle prestazioni, rafforzando la partecipazione attiva degli Enti del Terzo settore. In questa prospettiva, pertanto, la previsione relativa al Budget di salute contenuta nel Piano socio-sanitario regionale intende superare la logica degli affidamenti (*rectius*: appalti di servizi) per delineare un sistema di co-programmazione e co-progettazione, finalizzato a costruire un modello di welfare territoriale, comunitario e partecipato.

In questo senso, il Piano Regionale può invero contribuire a “mettere a terra” le previsioni contenute nel Piano d'Azione Nazionale sulla Salute Mentale 2025-2030 al Capitolo 5 (Salute mentale e integrazione socio-sanitaria), laddove si legge: “Centrale è la presa in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale, che si traduce non solo nel trattamento terapeutico-riabilitativo ma anche intervenendo nel contesto di vita della specifica persona, con percorsi di cura e di integrazione sociale, cogliendo le opportunità territoriali e relazionali. Obiettivo principale del percorso è la realizzazione di una effettiva partecipazione alla vita sociale, con una tensione verso l'implementazione della contrattualità e l'affermazione dei diritti di cittadinanza. Abitare, lavorare, relazionarsi, sono alcuni dei verbi che le persone dovrebbero poter coniugare nella vita quotidiana in relazione alle loro effettive possibilità, necessità e aspettative.”

Nella cornice sopra descritta, il Budget di Salute (come confermato dal medesimo Piano d'Azione Nazionale) non permette soltanto l'integrazione di risorse provenienti da diversi attori, ma anche di rendere flessibili, modulabili e integrati gli interventi funzionali alla sua realizzazione, così rafforzando l'azione degli enti pubblici preposti[^{note}]NdR: Tale proprietà contraddistingue anche il concetto di Budget di Progetto richiamato nel Terzo Piano di Azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle Persone con Disabilità (in fase di firma del Presidente della Repubblica), 5ª Linea di Intervento. “Progetto di Vita”, in particolare nelle Linee di Azione n. 4 e 9.[/^{note}].

Il budget di salute nel Piano socio-sanitario regionale 2025-2030 della Regione Piemonte

Riferimenti al budget di salute:

- Come già sopra evidenziato, a pagina 78 (par. 5.8), in un contesto dedicato alla salute mentale – richiamato insieme al contrasto alle dipendenze come ambito di intervento prioritario -, si afferma che “L'adozione del Budget di Salute quale strumento organizzativo-gestionale a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, condiviso con i diretti interessati, secondo le linee programmatiche approvate in Conferenza Stato-Regioni (atto n. 104/CU del 6 luglio 2022), riunisce le risorse economiche, professionali, umane e relazionali provenienti da tutti gli attori coinvolti nel progetto di cura (sanità, enti locali, terzo settore, associazioni, utenti e familiari), e consentirà il perseguimento di inclusione sociale e autonomia delle persone con bisogni sociosanitari complessi”; poco prima si sostiene la necessità di superare la cronicizzazione e di operare per il recupero della persona anche dal punto di vista sociale, con l'adozione di Piani Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) che, superando interventi esclusivamente centrati sui farmaci, puntino ad intervenire su “i tre determinanti fondamentali: abitare, lavorare, socializzare nel proprio territorio”, richiamando così le dimensioni tipiche in cui si sostanziano i budget di salute.
- A pagina 92 (par. 5.13.4), sempre nel contesto degli interventi prioritari, il budget di salute è indicato come strumento da utilizzare nei percorsi più complessi nell'ambito degli interventi rivolti a persone con disabilità nell'ottica dell'autonomia e del “dopo di noi”.
- A pagina 111 (par. 6.1), in un paragrafo dedicato all'integrazione tra interventi sanitari realizzati dalle aziende sanitarie e interventi sociali realizzati da Comuni e Enti gestori della funzione socioassistenziale, il budget di salute è indicato come “strumento per realizzare progetti individualizzati e co-progettati, che mettano in rete risorse pubbliche, private e familiari, con l'obiettivo di garantire interventi flessibili, personalizzati e orientati alla qualità della vita e all'inclusione sociale.
- A pagina 195 (par. 14.4.1), in un paragrafo dedicato alla presa in carico delle persone anziane, il budget di salute è indicato tra gli strumenti necessari per un'efficace attuazione della riforma, in quanto esso porta “alla piena integrazione di tutte le risorse sanitarie e sociali finalizzate alla cura della persona non autosufficiente, nell'ottica della personalizzazione e della flessibilità degli interventi”.