

Le collaborazioni pubblico-private nell'integrazione sociosanitaria

Alceste Santuari, | 31 marzo 2026

Il contesto

Le collaborazioni pubblico-private possono considerarsi, da un lato, l'esito di un lungo percorso evolutivo di tipo culturale, organizzativo e, quindi, anche giuridico, dell'intervento pubblico e, dall'altro, dei cambiamenti registrati nell'ambito dell'azione dei soggetti privati. Per quanto attiene all'intervento pubblico, è noto come, nel corso dei decenni, le istituzioni pubbliche abbiano progressivamente abbandonato la loro primazia rispetto ad altri soggetti giuridici e la funzione di produzione diretta dei servizi di pubblica utilità per assumerne, in varie combinazioni e con assetti diversi, quella di committenza, regolazione, coordinamento, monitoraggio e verifica dei risultati conseguiti.

Da questa duplice evoluzione discendono almeno due conseguenze, tra loro correlate, ma non necessariamente orientate verso lo stesso segno, che, per le loro implicazioni, hanno finito per interessare sia la genesi sia la successiva evoluzione delle collaborazioni pubblico-private.

In primo luogo, le pubbliche amministrazioni hanno cominciato progressivamente ad implementare politiche di promozione e di sostegno dei soggetti privati, specie non lucrativi, in ossequio al principio di sussidiarietà. Contestualmente, le medesime pubbliche amministrazioni hanno sviluppato una maggiore finalizzazione dell'azione amministrativa verso obiettivi di economicità, efficienza ed efficacia nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi di interesse generale. A questo proposito si registrano sensibilità diverse tra chi ritiene l'adozione di logiche sussidiarie - oltre che come un'opzione auspicabile per motivi filosofici e politici - come una strada per realizzare il massimo grado di economicità, mentre altri rimangono convinti che quest'ultima sia realizzabile al massimo grado attraverso il mercato.

In secondo luogo, sul fronte degli istituti giuridici, l'organizzazione, la gestione e l'erogazione dei servizi di interesse generale non si realizza più soltanto attraverso le procedure di natura competitiva, ma anche e, in certi settori, soprattutto, ricorrendo agli strumenti dell'amministrazione condivisa. Al riguardo, preme fin da subito, precisare che il nuovo paradigma collaborativo non deve identificarsi con forme ovvero inclinazioni di riduzione delle prerogative pubbliche. Al contrario, un'attenta valutazione e analisi dello specifico modello collaborativo e della sua *governance*, permette di confermare che le pubbliche amministrazioni mantengono intatte le loro responsabilità istituzionali. Parimenti, i soggetti privati coinvolti nei percorsi collaborativi non modificano la loro natura giuridica, il loro assetto organizzativo e gestionale, né tantomeno la loro mission. Essi sono sollecitati a modificare il loro "ruolo": invero, gli enti non profit coinvolti nei processi collaborativi sono chiamati ad abbandonare la posizione di "controparti" contrattuali per assumere e svolgere quella di partner delle pubbliche amministrazioni, e non più soltanto di operatori economici erogatori di servizi e prestazioni. Si tratta, conseguentemente, di registrare il passaggio da rapporti tipicamente basati sul binomio "committente-prestatore/erogatore" a programmi di collaborazioni pubblico-private aventi ad oggetto progetti, iniziative ed interventi di rilevanza collettiva, caratterizzati dalla condivisione di obiettivi, di risorse e di responsabilità tra enti pubblici e soggetti privati, specie non profit. La condivisione di obiettivi comuni di interesse generale, l'assunzione di responsabilità pubbliche, nonché la disponibilità a farsi carico di istanze collettive, seppur bilanciate dalla necessaria ricerca di equilibri economico-finanziari, rappresentano elementi che definiscono una vocazione metaegoistica dei soggetti privati, anche non lucrativi, rispetto alla più tradizionale e conosciuta posizione di erogatori di ultima istanza selezionati dalle pubbliche amministrazioni per assicurare contratti a prestazioni corrispettive.

L'integrazione sociosanitaria

In questa cornice, l'integrazione sociosanitaria, obiettivo auspicato, perseguito e, talvolta, realizzato, per sua stessa natura, è alimentata:

1. dalla condivisione di azioni e interventi di competenza degli enti locali e di quelli del servizio sanitario
2. dai contributi e dagli apporti dei soggetti privati, in specie non lucrativi.

Le collaborazioni pubblico-private che si instaurano tra pubbliche amministrazioni e soggetti privati, specie le organizzazioni

socialmente responsabili e a vocazione sociale, si traducono in modelli, procedure e processi attraverso i quali le prime coinvolgono i secondi nella programmazione, progettazione e gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari, e non soltanto nell'erogazione finale del servizio.

In quest'ottica, le collaborazioni in parola, ritenute quali formule adeguate alla realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, sono, tra l'altro, rinvenibili anche nelle recenti riforme in materia di non autosufficienza e di disabilità. In questa prospettiva, si segnala la previsione dell'art. 28 del d.lgs. 62/2024 secondo il quale *“la predisposizione del budget di progetto è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati”*.

Queste riforme, come emerge in tutta evidenza anche dalla citazione di cui sopra, hanno previsto alcuni strumenti giuridici specifici che permettono agli enti locali, alle aziende sanitarie e agli ETS di cooperare nell'ambito della programmazione, progettazione e gestione delle attività e degli interventi che si rendono necessari allo scopo precipuo di garantire, oltre ad una pluralità di altri interventi, anche l'esigibilità dei *diritti sociali*, in specie delle persone più fragili. Questo costituisce un aspetto in qualche misura inedito e che richiede una riflessione non scontata: il dominio dei livelli essenziali è connesso a prestazioni certe e definite, quello della collaborazione ad interventi da definirsi a seguito di un processo dialogico; questi due aspetti possono stare insieme? A che condizioni? Con quali strumenti?

Livelli essenziali e collaborazione

Si tratta di una questione di grande rilievo, uno dei cui esiti potrebbe essere l'affermazione dell'incompatibilità tra interventi che riguardano i livelli essenziali e procedimenti collaborativi. Secondo questa ipotesi, il livello essenziale comporta una risposta, istituzionalmente garantita, che comprende specifiche prestazioni di servizio, la cui natura è – proprio a garanzia del diritto – ben definita a monte; pertanto, l'ipotesi collaborativa risulterebbe dall'inizio svuotata di contenuto.

Ma, d'altra parte, è possibile ritenere tale posizione viziata da un approccio prestazionale e, forse, un po' meccanico al tema delle prestazioni essenziali e quindi argomentare diversamente.

Va osservato, in primo luogo, che è proprio il “principio-obiettivo” di assicurare la fruizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, sanitarie e civili, a definire l'azione sia delle istituzioni pubbliche che hanno come compito istituzionale assicurare l'esigibilità del livello essenziale, sia degli enti non lucrativi, chiamati a collaborare attivamente alla realizzazione di quell'obiettivo; la garanzia dell'effettivo sostegno al cittadino rappresenta dunque, a ben vedere, un motivo originario dell'unità di intenti tra istituzioni ed enti non lucrativi che sta alla base dell'opzione collaborativa. Nello specifico comparto dei servizi socio-sanitari, le collaborazioni pubblico-private rappresentano pertanto un elemento significativo relativamente alla capacità dell'attuale sistema di welfare pubblico universalistico di rappresentare ancora una garanzia di uguaglianza a vantaggio dell'intera società e, in particolare, delle persone più fragili della società contemporanea. I limiti maggiormente evidenziati del sistema di protezione sociale sono, in particolare, la sua sostenibilità, anche economica, l'incapacità del medesimo di favorire lo sviluppo del potenziale umano, individuale e sociale e l'eccessivo contenuto competitivo delle prestazioni e dei servizi che ne integrano la realizzazione.

Su questo ultimo aspetto, grazie all'azione delle istituzioni europee, nel corso degli ultimi decenni, si è cominciato a dubitare del “mantra” competitivo-concorrenziale quale unico paradigma capace di interpretare l'organizzazione, la gestione e la realizzazione dei servizi di welfare.

Di qui la necessità e l'urgenza di prevedere interventi ed azioni che possano contribuire a realizzare un modello e un sistema di welfare partecipativo e progettuale, all'interno del quale individuare modelli, strumenti e procedure flessibili, capaci di assicurare al contempo inclusione e innovazione sociale, anche al di fuori dei contesti istituzionalizzanti.

In questo senso, sia il budget di salute, sia il budget di progetto invero rappresentano modelli, strumenti e dispositivi “potenti”, in quanto, da un lato, costringono gli enti pubblici preposti a stabilire (ovvero recuperare dal “passato”) forme stabili ed efficaci di collaborazione/cooperazione e, dall'altro, di attivare le energie della comunità e il contributo degli enti non profit (specie ETS), in grado di convergere su set di azioni, interventi e progettualità condivise. Convergenza che sembra, anche in termini istituzionali, maggiormente capace di assicurare i diritti fondamentali dei cittadini, in quanto appare vantaggioso promuovere un'alleanza tra enti pubblici e soggetti di Terzo settore relativamente, ad esempio, alle risorse da attivare per rispondere nel modo più ampio e personalizzato ai bisogni del cittadino, alla programmazione delle direzioni di sviluppo del sistema dei servizi, alla definizione di protocolli di servizio, alla progettazione e realizzazione degli interventi relativi ad uno specifico caso.

In sintesi

Si potrebbe affermare che il nostro ordinamento giuridico abbia storicamente riservato un particolare favore nei confronti delle (diverse forme di) collaborazioni tra istituzioni pubbliche e soggetti non lucrativi nell'ambito degli interventi e delle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie. Si tratta di un "tratto caratteristico", rinvenibile nelle politiche e negli interventi di welfare socio-sanitario anche prima della costituzionalizzazione del principio di sussidiarietà. Tuttavia, preme evidenziare che mentre in epoca precedente alla riforma del Titolo V della Costituzione (l.c. n. 3/2001) l'orientamento del legislatore socio-sanitario era stato quello di prevedere forme di collaborazione fondate principalmente sul ruolo integrativo dei soggetti non lucrativi rispetto alle responsabilità delle istituzioni pubbliche preposte, nei decenni successivi all'introduzione del principio di sussidiarietà quale principio cui informare l'azione pubblica, gli enti non lucrativi sono stati progressivamente attivamente coinvolti finanche nella fase di programmazione e di realizzazione degli interventi e dei servizi.

In questa prospettiva, in linea di continuità con le disposizioni contenute, nello specifico nella legge n. 328/2000, sia nella riforma della non autosufficienza sia in quella relativa alla disabilità, il legislatore ha inteso confermare lo "schema di gioco" cooperativo, prevedendo alcuni strumenti e, conseguentemente, talune procedure a sostegno degli stessi, che contemplano *naturaliter* la compresenza degli enti pubblici e degli enti non lucrativi.

In sintesi, ciò che emerge da questa ricostruzione porta a rispondere in modo netto al quesito circa la pertinenza degli schemi collaborativi agli interventi che tutelano un livello essenziale delle prestazioni sociali e civili. Pur non senza tentennamenti, vi è un filo rosso che lega le "leggi del 1991" (266 e 381), la legge 328/2000, il Codice del Terzo settore e la sentenza 131/2020 e che porta a delineare la via che nel nostro Paese si è affermata e che si fonda da una parte sul riconoscimento del ruolo di interesse generale che può essere assunto anche da soggetti non pubblici, e dall'altra dal crescente ruolo degli istituti collaborativi, che investe a pieno titolo anche gli interventi, come quelli relativi all'integrazione sociosanitaria, riconosciuti come livello essenziale delle prestazioni.