Il Budget di Salute: la Dgr n. 1811/2026 della Regione Emilia-Romagna

Patrizia Antonella Ceroni, Alceste Santuari, Alessio Saponaro, | 06 novembre 2026

Alle Regioni, *inter alia*, è attribuita potestà 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 ad 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.

E' questa la "filosofia" che sottende alla DGR Emilia-Romagna n. 1811 del 27 ottobre 2026, recante le nuove "linee di indirizzo sul Budget di Salute (BdS)", aggiornando e sostituendo quelle approvate nel 2015. Le linee in parola consolidano e promuovono un modello di integrazione sociosanitaria fondato sulla partecipazione della persona, sulla permanenza nel proprio contesto di vita e sulla collaborazione tra servizi pubblici, Terzo settore e comunità.

In coerenza con le linee programmatiche approvate in Conferenza Stato-Regioni (atto n. 104/CU del 6 luglio 2022), la DGR n. 1811/2026 interpreta e individua il Budget di Salute come modello e strumento di organizzazione del welfare territoriale, capace di raccogliere, raccordare e favorire l'insieme di risorse personali, familiari, sanitarie, sociali e comunitarie a sostegno del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI).

Il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato e partecipato è un dispositivo di organizzazione del sistema interventi, sostegni e misure volti a migliorare la salute, l'autonomia, la qualità della vita e l'inclusione sociale, prevenendo cronicizzazione, istituzionalizzazione e isolamento. La *recovery* (che potremmo tradurre in italiano, come piaceva ricordare il compianto amico Prof. Paolo Cendon, "rifioritura") indica un percorso di recupero delle possibilità di scelta e partecipazione alla vita della comunità. In quest'ottica, le linee di indirizzo in argomento individuano i seguenti assi su cui il Budget di Salute si sviluppa: abitare e domiciliarità, socialità, affettività e comunicazione e formazione e lavoro.

Ancorché il documento nasca dall'esperienza della salute mentale e delle dipendenze, l'intenzione delle linee di indirizzo è quella di allargare la metodologia del Budget di Salute ad una prospettiva più ampia, rivolta alle persone seguite dai servizi sanitari territoriali con bisogni sociali e sanitari complessi. In questa prospettiva, le linee di indirizzo ribadiscono il governo e il coordinamento pubblici degli interventi, favorendo, allo stesso tempo, il coinvolgimento attivo, accanto ai professionisti sanitari e sociali, dei familiari e degli altri soggetti indicati dai beneficiari del progetto.

La dimensione istituzionale e "comunitaria" del Budget di Salute è rintracciabile anche nel percorso di integrazione necessario alla costruzione delle risorse condivise: in questo senso, le linee di indirizzo regionali indicano che "le risorse personali e comunitarie sono ulteriori rispetto a quelle dovute da AUSL ed ente locale". Le risorse economiche volontariamente messe a disposizione dalla persona sostengono il progetto di vita, ad esempio affitto, utenze, vitto, trasporti e attività sociali. Se la persona non può compartecipare, il testo attribuisce la competenza all'ente locale secondo i regolamenti comunali.

Le linee di indirizzo, che, in questo specifico ambito, fanno sintesi dell'attività di formazione, di confronto e di analisi realizzata in questi ultimi quattro anni con e nelle diverse aziende sanitarie territoriali, dedicano uno spazio rilevante alle procedure amministrative con le quali implementare il "metodo" Budget di Salute. Lungi dall'individuare una procedura migliore dell'altra, la DGR sottolinea l'autonomia dei modelli competitivi e collaborativi. La coesistenza di strumenti e procedure appartenenti a "universi" diversi, segnatamente, quello della concorrenza e quello della partnership, obbligano le pubbliche amministrazioni (siano esse stazioni appaltanti ovvero procedenti) a riflettere con attenzione sugli obiettivi che esse intendono realizzare. Dall'identificazione degli obiettivi da conseguire discendono le diverse procedure amministrative, che appartengono a paradigmi di intervento diversi e che devono rimanere inalterati nella loro ontologia, genesi e denominazione. In questa prospettiva, le linee di indirizzo regionali evidenziano che, mentre nella co-amministrazione gli Enti del Terzo settore partecipano al procedimento e alla definizione delle soluzioni, nell'affidamento di prestazioni e servizi essi – accanto agli altri operatori economici - assumono il ruolo di controparti contrattuali. Qualora le aziende sanitarie optino per gli istituti giuridici

cooperativi, 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[note]In quest'ottica, le linee di indirizzo in materia di Budget di Salute si collocano naturaliter nel solco delineato dalle Linee guida regionali in materia di amministrazione condivisa, approvate dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna con Delibera n. 528 del 13 aprile 2026.[/note].

Le Linee di indirizzo rappresentano e offrono una efficace cornice nell'ambito della quale gli enti del servizio sanitario regionale, gli enti locali e i soggetti privati, specie non lucrativi, trovano i riferimenti organizzativi, gestionali e procedurali attraverso i quali implementare la metodologia del Budget di Salute, il quale:

- contribuisce al miglioramento della qualità della vita e all'aumento in particolare della salute fisica e psicologica;
- contribuisce al miglioramento clinico dei problemi legati a dipendenza da alcol e/o droghe, problemi cognitivi, fisici o di disabilità, problemi associati ad allucinazioni e deliri, all'umore depresso, problemi mentali e comportamentali, problemi con le relazioni, con le attività della vita quotidiana, con le condizioni di vita e con l'occupazione e le attività;
- consente significativi risparmi sui costi del SSN principalmente associati alla riduzione dei casi di istituzionalizzazione e alla maggiore appropriatezza dei servizi sanitari, consentendo un trattamento sanitario più adeguato e riducendo le ridondanze e le omissioni;
- è a governo e coordinamento pubblico per garantire una reale integrazione socio-sanitaria;
- mette insieme il percorso di cura ed il progetto di vita della persona e prevede la partecipazione e la sottoscrizione di tutti i soggetti a vario titolo interessati al progetto;
- persegue obiettivi personali significativi in un'ottica di recovery personale;
- si realizza promuovendo la co-progettazione e l'attuazione della stessa fra il soggetto interessato, il servizio pubblico, la rete di riferimento primaria e il terzo settore che valorizzi e sviluppi un lavoro "trasversale di rete", attraverso la condivisione/compartecipazione delle progettualità, delle risorse e delle responsabilità attuative.

Chi scrive ritiene che le linee di indirizzo regionali possano invero contribuire, facendo tesoro dell'esperienza e delle prassi maturate in questo decennio, a rafforzare uno strumento funzionale ad una migliore integrazione sociosanitaria, ad un maggiore e migliore coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, nonché a rafforzare la garanzia e la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie.