

# IL CONTESTO GIURIDICO ED ISTITUZIONALE DI RIFERIMENTO PER IL BdS

---

## Corresponsabilità nella garanzia dei LEPs

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



# LA CORRESPONSABILITA' TRA ASL/EE.LL. E SOGGETTI NON LUCRATIVI

1. Condivisione di obiettivi;
2. Condivisione delle azioni/interventi
3. Collaborazione anche nelle risorse economiche
4. maggior peso alla discrezionalità amministrativa;
5. combinazione tra qualità progettuale e specificità soggettiva



# LA RECENTE EVOLUZIONE

Dalla c.d. «primazia» degli appalti  
alla  
Progressiva equiordinazione con gli  
istituti giuridici cooperativi



# CONSEGUENZA

**Dal «mero» acquisto di prestazioni alla  
costruzione di percorsi condivisi e  
multilivello**

**Che richiedono procedure e approcci non  
mercantilistici**



# NE DISCENDE CHE:

**Il BdS richiede procedure strettamente connesse  
alle finalità, forme giuridiche e alle  
caratteristiche organizzative dei soggetti che  
partecipano**



# L'APPROCCIO TRADIZIONALMENTE CONSOLIDATO

Acquisto di prestazioni = Procedure competitive

---

## LE PRINCIPALI CRITICITA'

1. Rischio di marginalizzazione/neutralizzazione delle relazioni
2. Scarsa capacità di valorizzare l'apporto degli enti del terzo settore
3. Difficoltà di coinvolgimento dei diversi portatori di interesse, pubblici e privati



## OBIETTIVO ULTIMO

Ricerca di meccanismi, processi e procedure in grado di individuare soluzioni adeguate alla domanda di salute dei cittadini, che coinvolgano i diversi portatori di interesse e realizzino un'efficace integrazione socio-sanitaria



# GARE DI APPALTO vs. ISTITUTI COOPERATIVI

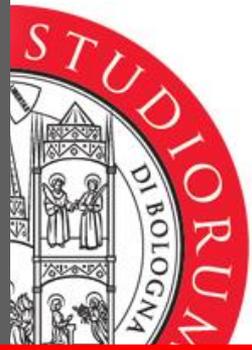
Rapporto di committenza (sinallagma: prestazione / controprestazione)/ **Collaborazione: condivisione obiettivi**  
– **maggiore peso alla discrezionalità amministrativa**

Servizio (di regola, standardizzato)/ **attività, progetto specifico e sperimentale**

Criteri di valutazione: prezzo/elementi qualitativi vs. **progetto qualitativo**

P.A. aggiudicatrice / **P.A. precedente**

Fonte: Codice dei Contratti pubblici / **Codice del Terzo settore + l. 241/1990**



# GLI ISTITUTI GIURIDICI PER REALIZZARE IL BdS

Accreditamento  
Co-programmazione  
Co-progettazione

# I PRINCIPI DELL'ART. 55



Sussidiarietà

Cooperazione

Efficacia

Efficienza

Economicità

Omogeneità

Copertura finanziaria e patrimoniale

Responsabilità ed unicità dell'amministrazione

Autonomia organizzativa e regolamentare



# IL BDS

Il BdS quale «innovazione» a diversi livelli



**un'innovazione  
nell'integrazione socio-  
sanitaria**

**un'innovazione  
socio-sanitaria**

**un'innovazione  
giuridico-  
amministrativa**



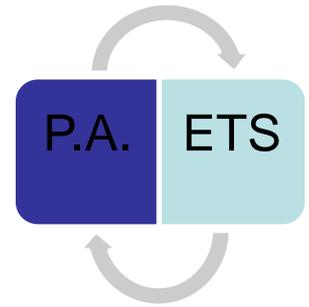
Ruolo degli Enti  
Locali e delle  
ASL

**Standardizzazione  
degli interventi**

VS

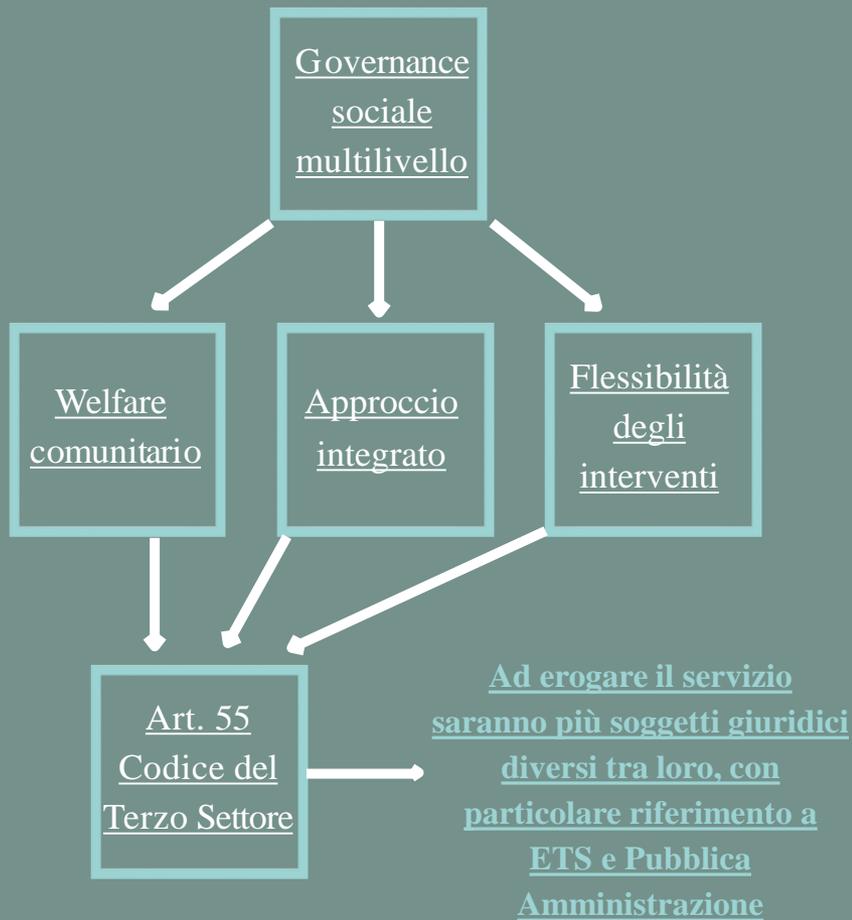
✓ **Flessibilità  
nell'implementazione  
degli interventi**

Progetti  
Terapeutici  
Riabilitativi  
Personalizzati

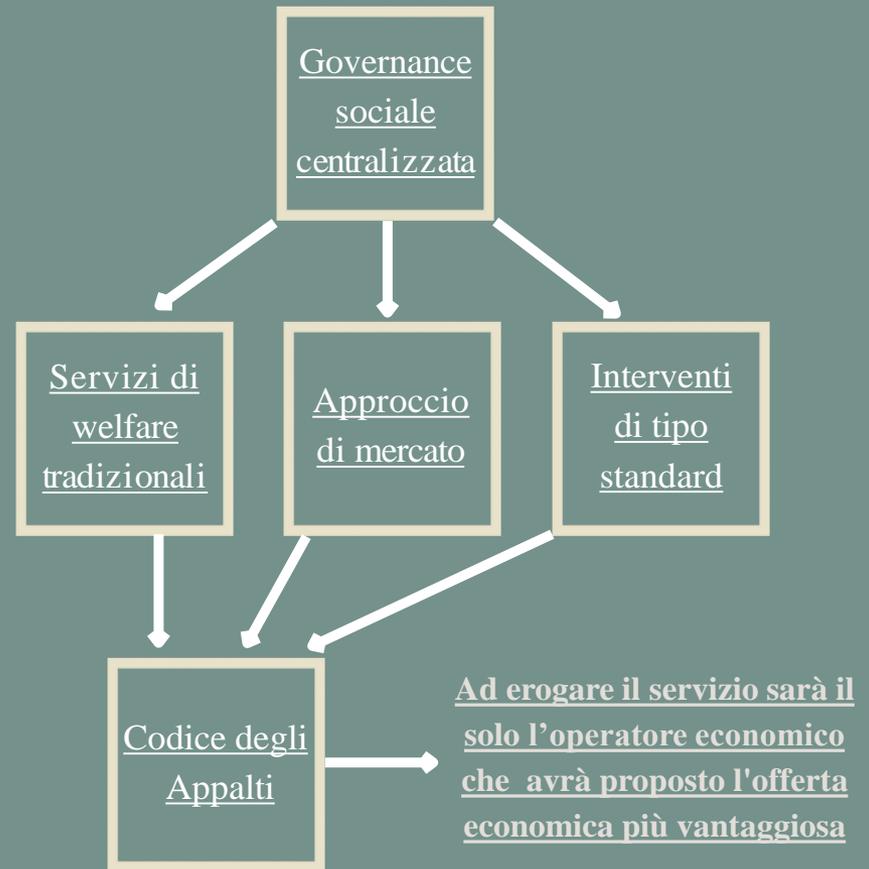


Art. 55 CTS

## Budget di Salute



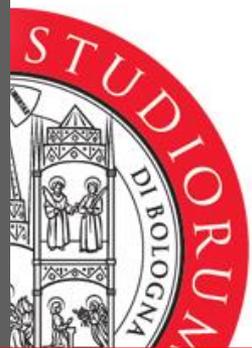
## Appalti





# LA CO-PROGETTAZIONE E' UNO STRUMENTO ADEGUATO PER REALIZZARE IL B&S 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



## POSSIBILI OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO – SALUTE MENTALE

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI GESTIONALI
incrementare la partecipazione delle persone ai contesti di vita	prevedere progressivamente un maggior investimento di risorse sull'asse lavoro rispetto agli altri due assi (abitare e coesione sociale)
incrementare il coinvolgimento delle comunità naturali	diminuire progressivamente l'investimento di risorse su interventi nell'asse abitare che prevedono il sostegno di operatori sulle 24 ore
ampliare e diversificare l'offerta di opportunità alle persone	coinvolgere le persone titolari di progetti nella valutazione della qualità del sistema d'offerta e degli esiti dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati
promuovere il coinvolgimento di soggetti formali e informali del territorio nella costruzione e realizzazione dei progetti terapeutico riabilitativi	concentrare sempre più l'investimento delle risorse in progetti a piena tensione riabilitativa, parallelamente costruendo forme di risposta diverse e nuove ai bisogni assistenziali delle persone



# CARATTERISTICHE DEL NUOVO SISTEMA DI OPPORTUNITA'

<b>PUNTI DI FORZA</b>	<b>POSSIBILI CRITICITA'</b>	<b>• RESISTENZE</b>
sviluppo di progettualità maggiormente integrate con i contesti di vita delle persone	vastità del territorio aziendale con caratteristiche significativamente diverse tra le aree geografiche	<ul style="list-style-type: none"><li>interne, di natura culturale “cambiare la testa” – passaggio da appalto a coprogettazione</li></ul>
introduzione di processi di attivazione delle comunità locali	ricorso ad uno strumento (co-progettazione) di recente introduzione con limitata casistica pregressa	<ul style="list-style-type: none"><li>esterne</li></ul>
coinvolgimento di un numero maggiore di enti del terzo settore (hanno risposto 41 soggetti)	“rinuncia” di fatto al modello Budget di Salute individuale	



# LE SFIDE PER LE ASL E PER GLI ETS

## ASL:

Attenzione alle procedure più adeguate a realizzare gli obiettivi del BdS

Riorganizzazione interna per valutare l'attivazione di una «unità di missione»

## ETS:

Collaborazione effettiva

Rafforzare la propria capacità di creare reti