

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 luglio 2026, n. 987

Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”. Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore per la diffusione della metodologia del Budget di Salute, la realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e l’implementazione dei Centri Diurni co-gestiti. Approvazione indirizzi regionali.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, concernente l’argomento in oggetto, e la conseguente proposta dell’Assessore alla Salute e Benessere;

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 5, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione,

DELIBERA

1. di approvare l’Allegato A, recante “Documento di indirizzo regionale per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell’attuazione degli interventi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento ‘Prendersi cura della Salute Mentale’”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore risulta funzionale al perseguimento degli obiettivi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”, con particolare riferimento alla diffusione della metodologia del Budget di Salute, alla realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e all’implementazione e rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti;
3. di stabilire che il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore deve avvenire secondo gli istituti dell’amministrazione condivisa previsti dal D.Lgs. n. 117/2017, dal D.M. n. 72/2021 e dalla L.R. n. 11/2025, come declinati nell’Allegato A, mediante il ricorso, ove ne ricorrano i presupposti, alla co-

programmazione, alla co-progettazione, alle convenzioni di cui all'art. 56 del D.Lgs. n. 117/2017 e agli accordi di partenariato fondati sul principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, comma 4, della Costituzione;

4. di stabilire che, in sede attuativa, le strutture competenti selezionano lo strumento collaborativo più coerente con la natura dell'intervento, con il livello di partecipazione richiesto agli Enti del Terzo Settore e con gli obiettivi del Programma, nel rispetto degli indirizzi di cui all'Allegato A, del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia, del Si.Ge.Co., del Manuale delle procedure del Programma e della normativa europea, nazionale e regionale applicabile;
5. di demandare al Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, quale struttura regionale competente per materia e responsabile della linea di intervento afferente all'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" del Programma, la predisposizione e approvazione, con successivi atti dirigenziali, degli schemi-tipo di Avviso pubblico, Accordo di collaborazione e ulteriore documentazione di supporto, da mettere a disposizione delle Aziende Sanitarie Locali per l'attuazione omogenea degli indirizzi di cui all'Allegato A;
6. di demandare al medesimo Dirigente l'adozione, con propri atti, degli eventuali aggiornamenti e adeguamenti degli schemi-tipo che si rendano necessari in conseguenza di modifiche normative, degli aggiornamenti del Piano Operativo o delle indicazioni dell'Autorità di Gestione e dell'Organismo Intermedio Regione Puglia;
7. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali pugliesi beneficiarie degli interventi, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, l'adozione e la pubblicazione dei rispettivi Avvisi aziendali o degli altri atti previsti in relazione allo strumento collaborativo attivato, lo svolgimento delle procedure di coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, l'approvazione degli esiti dei procedimenti, la sottoscrizione degli Accordi di collaborazione o degli altri atti previsti, nonché la realizzazione, il monitoraggio, il controllo e la rendicontazione degli interventi, nei limiti delle risorse assegnate e nel rispetto della disciplina del Programma;
8. di dare atto che il presente provvedimento ha natura di atto di indirizzo politico-amministrativo e non costituisce avvio di procedure selettive, approvazione di avvisi pubblici o aziendali, assegnazione di risorse, impegno di spesa o assunzione di obbligazioni giuridicamente vincolanti, rinviando ai successivi atti dirigenziali regionali e aziendali ogni adempimento attuativo, gestionale, amministrativo, contabile, di monitoraggio, controllo e rendicontazione;
9. di disporre la trasmissione del presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali pugliesi, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina in qualità di Organismo Intermedio Regione Puglia e alle ulteriori strutture regionali competenti per l'attuazione e il monitoraggio del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023;
11. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Provvedimenti/Provvedimenti dell'organo di indirizzo politico", del portale istituzionale della Regione Puglia, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria.

Il Segretario Generale della Giunta
NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta
ANTONIO DECARO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”. Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore per la diffusione della metodologia del Budget di Salute, la realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e l’implementazione dei Centri Diurni co-gestiti. Approvazione indirizzi regionali.

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e ss.mm.ii., recante “Istituzione del Servizio sanitario nazionale”;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii., recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la L.R. 28 dicembre 1994, n. 36, recante “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e, in particolare, l’articolo 4, concernente la ripartizione delle competenze tra organi di direzione politica e dirigenza regionale;
- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii., recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e, in particolare, gli artt. 4 e 16;
- la Legge Regionale 9 agosto 2006, n. 26, recante “Interventi in materia sanitaria”, con particolare riferimento all’art. 9, lettere f) e h), concernenti la realizzazione dei Centri Diurni integrati tra sociale e sanitario, la sperimentazione di forme di autogestione da parte di utenti e gruppi di self-help, il sostegno alle associazioni di utenti e familiari e lo sviluppo delle reti sociali territoriali;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, per quanto applicabile agli interventi sociosanitari e di salute mentale;
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante “Codice del Terzo Settore” e, in particolare, gli articoli 5, 55 e 56;
- la D.G.R. n. 1293 del 9 luglio 2019, concernente la definizione degli indirizzi regionali per l’attivazione dei Centri Diurni co-gestiti tra Associazioni di familiari e utenti, Aziende Sanitarie Locali e Ambiti Sociali;
- la D.G.R. n. 1764 del 7 ottobre 2019, con la quale sono state approvate le Linee guida regionali per l’attivazione dei Centri Diurni co-gestiti con le associazioni per la tutela della salute mentale;
- la Sentenza della Corte costituzionale n. 131 del 26 giugno 2020, che ha riconosciuto la legittimità degli istituti di amministrazione condivisa disciplinati dal D.Lgs. 117/2017 e, in particolare, delle procedure di co-programmazione e co-progettazione tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore;
- la D.G.R. n. 1974 del 7 dicembre 2020, avente ad oggetto “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo ‘MAIA 2.0’” e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 31 marzo 2021, n. 72 recante le “Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D.Lgs. n. 117/2017”;

- la D.G.R. n. 1289 del 28 luglio 2021 e ss.mm.ii., riguardante l'istituzione delle Sezioni ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D.P.G.R. n. 22/2021;
- il D.P.G.R. n. 263 del 10 agosto 2021 e ss.mm.ii., di attuazione della D.G.R. n. 1289/2021, recante la definizione delle Sezioni di Dipartimento e delle relative funzioni;
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466, recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- l'Intesa sancita in Conferenza Unificata del 6 luglio 2022 (Rep. Atti n. 104), con la quale è stato approvato il documento recante "Linee programmatiche: progettare il Budget di Salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti";
- la Legge Regionale 22 maggio 2023, n. 9, recante "Introduzione del metodo del Budget di Salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati in Regione Puglia, modifiche alle leggi regionali 30 novembre 2022, n. 30, 2 maggio 2017, n. 9 e 29 dicembre 2022, n. 32";
- la D.G.R. 26 settembre 2024, n. 1295, concernente "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale";
- la Legge Regionale 11 luglio 2025, n. 11, recante "Disposizioni in materia di promozione dell'attività degli enti di Terzo settore";
- l'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata in data 29 dicembre 2025 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030" (Rep. Atti n. 177/CU).

VISTI, altresì:

- il Regolamento delegato (UE) n. 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014, recante il Codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- il Regolamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione;
- il Regolamento (UE, Euratom) 2020/2093 del Consiglio del 17 dicembre 2020, che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
- il Regolamento (UE) 2021/1057 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e abroga il Regolamento (UE) n. 1296/2013;
- il Regolamento (UE) 2021/1058 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, relativo al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e al Fondo di coesione;
- il Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante disposizioni comuni applicabili, tra gli altri, al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e al Fondo Sociale Europeo Plus;
- l'Accordo di Partenariato Italia 2021-2027, per l'impiego dei Fondi strutturali e di investimento europei, adottato con Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 4787 del 15 luglio 2022;
- il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, CCI 2021IT05FFPR002, presentato nella sua versione definitiva in data 3 ottobre 2022 tramite il sistema SFC;
- la Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 8051 del 4 novembre 2022, che approva il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 per il sostegno a titolo del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e del Fondo Sociale Europeo Plus nell'ambito

dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per le Regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna;

- la Deliberazione della Giunta Regionale 6 novembre 2023, n. 1527 e relativi allegati, con la quale sono state approvate le Linee Programmatiche del PN Equità nella Salute e lo schema di Convenzione ex art. 15 della Legge n. 241/1990 tra Regione Puglia e Autorità di Gestione del Programma, ed è stato individuato il responsabile per l'atto di delega delle funzioni di Organismo Intermedio, ai sensi dell'art. 71, paragrafo 3, del Regolamento (UE) 2021/1060;
- il Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute n. 49 del 24 novembre 2023, con il quale è stata approvata la Convenzione tra il Ministero della Salute e la Regione Puglia;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute n. 26 del 3 maggio 2024, con il quale è stato approvato il Piano Operativo trasmesso dalla Regione Puglia;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 964 dell'8 luglio 2024, con la quale la Regione Puglia ha preso atto del Decreto di approvazione del Piano Operativo regionale del Programma Nazionale Equità nella Salute, ha approvato in via definitiva il Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia e ha individuato i responsabili delle singole Aree tematiche previste dal Programma;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute n. 168 del 25 ottobre 2024, con il quale è stato approvato e adottato il Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, come successivamente modificato e integrato;
- i successivi aggiornamenti del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia e, da ultimo, la Determinazione Dirigenziale n. 7 del 27 febbraio 2026, di approvazione della versione 2.6 del medesimo Piano, per quanto di interesse ai fini degli interventi dell'Area "Prendersi cura della Salute Mentale";
- la Determinazione Dirigenziale della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina n. 279 del 4 novembre 2025, recante "Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (FESR-FSE+) – Approvazione dello schema di Accordo ex art. 15 della Legge n. 241/1990 con le Aziende Sanitarie Locali beneficiarie", con la quale è stato approvato lo schema di Accordo di collaborazione tra Pubbliche Amministrazioni per la realizzazione degli interventi del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia.

PREMESSO CHE:

- il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, cofinanziato dal FESR e dal FSE+ e a titolarità del Ministero della Salute, è finalizzato a rafforzare i servizi sanitari mediante la Priorità 1 e a renderne più equo l'accesso mediante la Priorità 2, anche attraverso lo sviluppo di azioni di sistema e di rafforzamento della capacità amministrativa e organizzativa dei sistemi sanitari regionali;
- il Programma è rivolto a sette Regioni italiane, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia, nelle quali si registrano minori livelli di soddisfacimento degli standard definiti a livello nazionale, nonché maggiori difficoltà finanziarie e organizzative nella gestione del servizio sanitario;
- il Programma, al paragrafo 1.8 relativo alla governance, prevede che, relativamente alle aree tematiche "Prendersi cura della Salute Mentale", "Il genere al centro della cura" e "Maggiore

copertura degli screening oncologici”, le Regioni interessate possano essere individuate quali Organismi Intermedi del medesimo Programma, ai sensi dell’art. 71, paragrafo 3, del Regolamento (UE) 2021/1060;

- con nota dell’Autorità di Gestione prot. n. 0006613 dell’11 ottobre 2023 è stata trasmessa la versione definitiva delle Linee Programmatiche del PN Equità nella Salute;
- con D.G.R. n. 1527 del 6 novembre 2023 l’Amministrazione regionale ha approvato le Linee Programmatiche del PN Equità nella Salute e lo schema di Convenzione ex art. 15 della Legge n. 241/1990 tra Regione Puglia e Autorità di Gestione del suddetto Programma, ha individuato la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, oggi Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, quale Organismo Intermedio della Regione Puglia, e ha demandato gli adempimenti conseguenti agli organi e alle strutture competenti;
- con Decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute n. 49 del 24 novembre 2023 è stata approvata la Convenzione tra il Ministero della Salute e la Regione Puglia;
- con Decreto del Capo del Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute n. 26 del 3 maggio 2024 è stato approvato il Piano Operativo trasmesso dalla Regione Puglia;
- con D.G.R. n. 964 dell’8 luglio 2024 l’Amministrazione regionale ha, tra l’altro:
 - a) preso atto del Decreto di approvazione del Piano Operativo regionale del Programma Nazionale Equità nella Salute n. 26 del 3 maggio 2024;
 - b) approvato in via definitiva il Piano Operativo dell’Organismo Intermedio Regione Puglia;
 - c) individuato i Responsabili delle singole Aree tematiche previste dal PN Equità nella Salute;
 - d) dato mandato alla Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, oggi Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, in qualità di Organismo Intermedio del PN Equità nella Salute, di provvedere a tutti gli adempimenti conseguenti all’adozione del citato provvedimento;
- con Decreto del Capo del Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute n. 168 del 25 ottobre 2024 è stato approvato e adottato il Manuale delle procedure dell’Autorità di Gestione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, come successivamente modificato e integrato;
- con Determinazione Dirigenziale della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie n. 247 del 17 dicembre 2024 è stato approvato il Manuale delle procedure dell’Organismo Intermedio Regione Puglia.

CONSIDERATO CHE:

- il Piano Operativo dell’Organismo Intermedio Regione Puglia si inserisce nell’ambito della più ampia strategia della programmazione sanitaria regionale e nazionale, in coerenza sia con la programmazione del PR Puglia FESR-FSE+ 2021-2027 – Obiettivo strategico OP4 “Europa più sociale e inclusiva” – sia con la programmazione dell’assistenza territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con particolare riferimento alla Missione 6 – Componente 1, dedicata alle reti di prossimità e all’assistenza territoriale;
- ogni linea di investimento del Piano Operativo mira a consolidare i servizi territoriali per assicurare un accesso più equo e integrato alle cure da parte della popolazione;

- il PNES si rivolge anche a target di popolazione composti da soggetti fragili e “out of reach” che, a causa delle loro vulnerabilità linguistiche, culturali, sociali, economiche e territoriali, risultano di difficile raggiungimento da parte dei servizi;
- il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 individua, tra le proprie aree di intervento, l’area “Prendersi cura della Salute Mentale”, finalizzata al rafforzamento dei servizi territoriali e alla riduzione delle disuguaglianze nell’accesso ai percorsi di cura per le persone con problemi di salute mentale;
- gli interventi e le azioni dell’Area “Prendersi cura della Salute Mentale” del Programma risultano pienamente in linea con gli indirizzi strategici del “Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030”, il quale, al Capitolo 5 dedicato all’Integrazione Socio-Sanitaria, promuove l’implementazione sull’intero territorio nazionale del modello del Budget di Salute, anche in collaborazione con il Terzo Settore, quale strumento incentrato sulla costruzione dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) e orientato alla realizzazione di percorsi di *recovery*, supporto all’abitare e inclusione lavorativa dei pazienti con gravi disturbi mentali.

RILEVATO CHE:

- la linea “Prendersi cura della Salute Mentale” ha l’obiettivo di potenziare e rinnovare le strutture territoriali del Dipartimento di Salute Mentale, al fine di implementare modelli integrati e collaborativi di presa in carico, nonché di rafforzare la rete dei servizi territoriali;
- l’art. 9 della L.R. n. 26/2006 individua, tra gli strumenti di sviluppo della rete territoriale, i Centri Diurni integrati tra la componente sociale e quella sanitaria, la sperimentazione di forme di partecipazione e autogestione da parte degli utenti e dei gruppi di self-help, il sostegno alle associazioni di utenti e familiari e lo sviluppo delle reti sociali territoriali;
- con le D.G.R. n. 1293/2019 e n. 1764/2019 la Regione Puglia ha definito e disciplinato il modello regionale dei Centri Diurni co-gestiti, quale strumento volto a favorire percorsi di *recovery*, partecipazione, autonomia e inclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale;
- all’implementazione e al rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti si affianca la diffusione della metodologia del Budget di Salute, quale modalità integrata e personalizzata di presa in carico, orientata alla costruzione del progetto di vita della persona;
- la Regione Puglia, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, integrazione sociosanitaria e partecipazione della persona, con Legge Regionale n. 9/2023 promuove l’utilizzo del metodo del Budget di Salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, caratterizzati dalla necessità di interventi sanitari e sociali tra loro integrati;
- il modello del Budget di Salute prevede la costruzione di percorsi individualizzati fondati sull’integrazione tra interventi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi, abitativi, relazionali, comunitari e, ove coerente con il progetto individuale, di inclusione formativa e lavorativa;
- tali percorsi sono realizzati attraverso il coinvolgimento coordinato delle Aziende Sanitarie Locali, dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Comuni, degli Ambiti Territoriali Sociali, degli Enti del Terzo Settore, delle associazioni di utenti e familiari e degli altri stakeholder territoriali.

RILEVATO, inoltre, CHE:

- nell’ambito dell’Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale” del Piano Operativo dell’Organismo Intermedio Regione Puglia sono previsti, tra gli altri, i seguenti progetti:

- a) PU.4k.2_04 – “Formazione operatori. Rafforzamento e potenziamento delle strutture della salute mentale”;
- b) PU.4k.2_05 – “Formazione operatori. Implementazione dell’ADI psichiatrica, gestione e potenziamento dell’esistente, inclusa la neuropsichiatria infantile”;
- c) PU.4k.2_06 – “Creazione, tramite un processo di pianificazione e condivisione con gli stakeholder, di un percorso specifico per la diffusione della metodologia del Budget di Salute”;
- gli interventi sopra richiamati sono previsti a valere sulle risorse della Priorità 1 – “Servizi sanitari più equi e inclusivi (FSE+)”, Obiettivo specifico 4k, Azione 4k.2 del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027;
- in particolare, il progetto PU.4k.2_06 prevede l’attivazione di processi di pianificazione condivisa, co-programmazione e co-progettazione con ASL, Comuni/Ambiti Territoriali Sociali ed Enti del Terzo Settore, finalizzati alla definizione e realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati attraverso l’utilizzo della metodologia del Budget di Salute, rafforzando la collaborazione tra istituzioni pubbliche, soggetti del Terzo Settore e comunità territoriali.

RILEVATO, altresì, CHE:

- l’art. 118, quarto comma, della Costituzione dispone che Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscano l’autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà;
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, dell’associazionismo e dell’attività di volontariato, quali espressione dei principi di partecipazione, solidarietà e pluralismo, favorendone l’apporto al perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale;
- l’art. 5 del medesimo decreto legislativo ricomprende tra le attività di interesse generale gli interventi e i servizi sociali, gli interventi e le prestazioni sanitarie e le prestazioni sociosanitarie;
- l’art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 prevede che le amministrazioni pubbliche, nell’esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di interesse generale, assicurino il coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo Settore attraverso forme di co-programmazione, co-progettazione e accreditamento, nel rispetto dei principi della Legge 7 agosto 1990, n. 241;
- l’art. 56 del D.Lgs. n. 117/2017 disciplina le convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato e le Associazioni di Promozione Sociale, ove ne ricorrano i presupposti soggettivi e oggettivi;
- la Corte costituzionale, con sentenza 26 giugno 2020, n. 131, ha qualificato gli istituti disciplinati dall’art. 55 del Codice del Terzo Settore come espressione di un modello di amministrazione condivisa, fondato sulla convergenza degli obiettivi e sull’aggregazione delle risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione comune di attività di interesse generale;
- il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 31 marzo 2021, n. 72 ha approvato le Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, definendo le modalità di attuazione degli istituti collaborativi previsti dal Titolo VII del Codice del Terzo Settore;
- la L.R. n. 11/2025 riconosce il ruolo e la funzione degli Enti del Terzo Settore, promuove il loro coinvolgimento attivo nello svolgimento di attività di interesse generale e favorisce, in

attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, la collaborazione fra enti pubblici ed ETS nelle materie di competenza regionale;

- la medesima L.R. n. 11/2025 si applica alla Regione, alle sue agenzie ed enti strumentali, nonché alle aziende ed enti del servizio sanitario regionale, e disciplina principi comuni e modalità di coinvolgimento degli ETS, anche mediante co-programmazione, co-progettazione e convenzioni;
- i procedimenti di amministrazione condivisa devono svolgersi nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza, partecipazione, parità di trattamento, prevenzione dei conflitti di interesse, co-responsabilità, accessibilità, equità, qualità, tracciabilità e rendicontazione;
- qualora in sede attuativa emergano fabbisogni acquisitivi non riconducibili agli istituti dell'amministrazione condivisa, le strutture competenti procedono secondo la disciplina dei contratti pubblici e la normativa applicabile.

DATO ATTO CHE:

- l'attuazione delle azioni previste dal progetto PU.4k.2_06 richiede la definizione di indirizzi regionali omogenei per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nella realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati mediante la metodologia del Budget di Salute e nell'implementazione e nel rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti;
- in coerenza con il D.Lgs. n. 117/2017, con il D.M. n. 72/2021 e con la L.R. n. 11/2025, tale coinvolgimento può essere attuato mediante gli strumenti dell'amministrazione condivisa, selezionando, in sede attuativa, lo strumento più coerente con la natura dell'intervento, con il livello di partecipazione richiesto agli ETS e con gli obiettivi del Programma;
- al fine di assicurare uniformità procedurale, omogeneità applicativa e coerenza con la disciplina del Programma, risulta necessario approvare un apposito Documento di indirizzo regionale, allegato al presente provvedimento quale Allegato A;
- l'Allegato A definisce gli indirizzi generali relativi agli istituti giuridici per il coinvolgimento degli ETS, agli ambiti di intervento, alla metodologia del Budget di Salute, ai Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati, ai Centri Diurni co-gestiti, agli atti attuativi, nonché alle clausole di rendicontazione, controllo, tracciabilità, assenza di profitto e assenza di rapporti di subordinazione;
- restano ferme la titolarità pubblica della presa in carico e la responsabilità sanitaria, clinica e assistenziale delle Aziende Sanitarie Locali e dei rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale;
- gli indirizzi di cui all'Allegato A chiariscono che gli strumenti collaborativi attivati non configurano affidamento della gestione del Centro Diurno, affidamento di servizi, concessione, appalto, esternalizzazione di funzioni pubbliche o trasferimento della titolarità del servizio pubblico;
- in attuazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico-amministrativo e funzioni di gestione, spetta alla Giunta regionale approvare gli indirizzi generali, mentre compete alla dirigenza regionale e alle Aziende Sanitarie Locali l'adozione degli atti attuativi, gestionali, amministrativi, contabili, di monitoraggio, controllo e rendicontazione.

DATO ATTO, altresì, CHE:

- con Determinazione Dirigenziale della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina n. 279 del 4 novembre 2025 è stato approvato lo schema di Accordo di collaborazione tra Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990 con le Aziende Sanitarie Locali beneficiarie, per la realizzazione degli interventi

selezionati nell'ambito dei progetti a regia del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia;

- l'art. 6, comma 1, lettere a), b) ed f), del predetto schema di Accordo prevede, tra gli impegni riferiti all'Organismo Intermedio, il supporto all'ASL per la piena e corretta realizzazione degli interventi, la collaborazione per la condivisione degli atti necessari ad assicurarne l'efficiente ed efficace attuazione e la predisposizione della modulistica definita nell'ambito del Sistema di Gestione e Controllo dell'Autorità di Gestione e dell'Organismo Intermedio, nonché dei Manuali delle procedure;
- la medesima Determinazione Dirigenziale dispone che i Responsabili di Linea procedano alla sottoscrizione degli Accordi di collaborazione tra Pubbliche Amministrazioni e dà mandato alle unità organizzative del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere responsabili dell'attuazione delle aree tematiche del PNES di implementare lo schema di Accordo in relazione alle rispettive procedure;
- tale impostazione conferma che l'attuazione tecnico-settoriale degli interventi del PNES è ricondotta alle strutture regionali responsabili delle singole Aree tematiche e linee di intervento, secondo la competenza per materia e in coerenza con l'organizzazione interna del Dipartimento;
- la predisposizione, pertanto, degli schemi-tipo di Avviso pubblico, Accordo di collaborazione e ulteriore documentazione di supporto per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'ambito dell'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" compete alla Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, quale struttura regionale competente per materia e responsabile della linea di intervento, nel rispetto del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia, del Si.Ge.Co., del Manuale delle procedure e della disciplina del PNES.

RITENUTO, pertanto, CHE:

- nell'ambito dell'attuazione del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento "Prendersi cura della Salute Mentale", occorra favorire l'attivazione di forme di collaborazione tra le Aziende Sanitarie Locali pugliesi e gli Enti del Terzo Settore, finalizzate alla realizzazione di interventi di presa in carico integrata delle persone con problemi di salute mentale, attraverso l'adozione della metodologia del Budget di Salute, la realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e l'implementazione e il rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti;
- per la realizzazione delle azioni previste risulti opportuno ricorrere agli istituti dell'amministrazione condivisa previsti dal Codice del Terzo Settore, dal D.M. n. 72/2021 e dalla L.R. n. 11/2025, con particolare riferimento alla co-progettazione ex art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 per la definizione e realizzazione degli interventi in collaborazione con gli ETS, ferma restando la possibilità di utilizzare gli ulteriori strumenti previsti dalla normativa vigente ove ne ricorrano i presupposti;
- risulti necessario approvare l'Allegato A, recante il Documento di indirizzo regionale per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi del PNES 2021-2027 – Area di intervento "Prendersi cura della Salute Mentale", al fine di definire un quadro di riferimento regionale omogeneo per la diffusione del Budget di Salute e dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati, consolidando al contempo il ruolo dei Centri Diurni co-gestiti quali snodi fondamentali della rete territoriale e strumenti di raccordo strategico tra le componenti FSE+ e FESR del Programma.

In ragione di tutto quanto sopra esposto, si ritiene che sussistano i presupposti di fatto e di diritto per proporre alla Giunta regionale l'approvazione dell'Allegato A, recante il Documento di indirizzo regionale per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi dell'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, con particolare riferimento alla diffusione della metodologia del Budget di Salute, alla realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e all'implementazione e al rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti, nel rispetto del riparto di competenze tra organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenza regionale e Aziende Sanitarie Locali.

GARANZIE DI RISERVATEZZA

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla Legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del Regolamento (UE) 2016/679.

Esiti Valutazione di impatto di genere: NEUTRO.
--

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di approvare indirizzi regionali generali per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi dell'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, con particolare riferimento alla diffusione della metodologia del Budget di Salute, alla realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e all'implementazione e rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettere d) e k) della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7, dell'art. 9, lettere f) e h), della L.R. 9 agosto 2006, n. 26, nonché in coerenza con la L.R. n. 11/2025, si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare l'Allegato A, recante "Documento di indirizzo regionale per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento 'Prendersi cura della Salute Mentale'", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore risulta funzionale al perseguimento degli obiettivi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento "Prendersi cura della Salute Mentale", con particolare riferimento alla diffusione della metodologia del Budget di Salute, alla realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e all'implementazione e rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti;
3. di stabilire che il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore deve avvenire secondo gli istituti dell'amministrazione condivisa previsti dal D.Lgs. n. 117/2017, dal D.M. n. 72/2021 e dalla

L.R. n. 11/2025, come declinati nell'Allegato A, mediante il ricorso, ove ne ricorrano i presupposti, alla co-programmazione, alla co-progettazione, alle convenzioni di cui all'art. 56 del D.Lgs. n. 117/2017 e agli accordi di partenariato fondati sul principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, comma 4, della Costituzione;

4. di stabilire che, in sede attuativa, le strutture competenti selezionano lo strumento collaborativo più coerente con la natura dell'intervento, con il livello di partecipazione richiesto agli Enti del Terzo Settore e con gli obiettivi del Programma, nel rispetto degli indirizzi di cui all'Allegato A, del Piano Operativo dell'Organismo Intermedio Regione Puglia, del Si.Ge.Co., del Manuale delle procedure del Programma e della normativa europea, nazionale e regionale applicabile;
5. di demandare al Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, quale struttura regionale competente per materia e responsabile della linea di intervento afferente all'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" del Programma, la predisposizione e approvazione, con successivi atti dirigenziali, degli schemi-tipo di Avviso pubblico, Accordo di collaborazione e ulteriore documentazione di supporto, da mettere a disposizione delle Aziende Sanitarie Locali per l'attuazione omogenea degli indirizzi di cui all'Allegato A;
6. di demandare al medesimo Dirigente l'adozione, con propri atti, degli eventuali aggiornamenti e adeguamenti degli schemi-tipo che si rendano necessari in conseguenza di modifiche normative, degli aggiornamenti del Piano Operativo o delle indicazioni dell'Autorità di Gestione e dell'Organismo Intermedio Regione Puglia;
7. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali pugliesi beneficiarie degli interventi, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, l'adozione e la pubblicazione dei rispettivi Avvisi aziendali o degli altri atti previsti in relazione allo strumento collaborativo attivato, lo svolgimento delle procedure di coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, l'approvazione degli esiti dei procedimenti, la sottoscrizione degli Accordi di collaborazione o degli altri atti previsti, nonché la realizzazione, il monitoraggio, il controllo e la rendicontazione degli interventi, nei limiti delle risorse assegnate e nel rispetto della disciplina del Programma;
8. di dare atto che il presente provvedimento ha natura di atto di indirizzo politico-amministrativo e non costituisce avvio di procedure selettive, approvazione di avvisi pubblici o aziendali, assegnazione di risorse, impegno di spesa o assunzione di obbligazioni giuridicamente vincolanti, rinviando ai successivi atti dirigenziali regionali e aziendali ogni adempimento attuativo, gestionale, amministrativo, contabile, di monitoraggio, controllo e rendicontazione;
9. di disporre la trasmissione del presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali pugliesi, ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina in qualità di Organismo Intermedio Regione Puglia e alle ulteriori strutture regionali competenti per l'attuazione e il monitoraggio del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027;

10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023;
11. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Provvedimenti/Provvedimenti dell'organo di indirizzo politico", del portale istituzionale della Regione Puglia, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lettere da a) ad e) delle Linee Guida sul Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia, adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

IL FUNZIONARIO
Valeria MARCELLO

 VALERIA
MARCELLO
13.07.2026
14:55:05
GMT+02:00

IL DIRIGENTE "Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria"
Elena MEMEO

 Elena Memeo
13.07.2026
14:07:17
GMT+01:00

Il Direttore, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di D.G.R.

IL DIRETTORE di Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere"
Vito MONTANARO

 VITO
MONTANARO
13.07.2026
19:36:34
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L'ASSESSORE alla Salute e Benessere
Donato PENTASSUGLIA

 Donato
Pentassuglia
14.07.2026
11:18:06
GMT+02:00

ASS/DEL/2026/00011

ALLEGATO A

Documento di indirizzo regionale per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”

1. Premessa e finalità

Il presente Documento reca indirizzi regionali per il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nell'attuazione degli interventi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (di seguito anche PNES) – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”, con particolare riferimento alla diffusione della metodologia del Budget di Salute, alla realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e all'implementazione e rafforzamento dei Centri Diurni co-gestiti.

Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore risulta funzionale al perseguimento degli obiettivi del Programma e al rafforzamento della presa in carico territoriale, dell'integrazione sociosanitaria, della personalizzazione degli interventi, della partecipazione degli utenti e dei familiari, della valorizzazione del sapere esperienziale e dell'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disagio psichico.

Il presente Documento ha natura di atto di indirizzo e non costituisce avviso pubblico, procedura di selezione, approvazione di progetto operativo, assegnazione di risorse o assunzione di obbligazione giuridicamente vincolante. Gli atti attuativi conseguenti sono adottati dai dirigenti competenti.

2. Istituti giuridici per il coinvolgimento degli ETS

Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore è finalizzato alla costruzione di forme di collaborazione stabile e qualificata con il sistema pubblico regionale e aziendale, nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale e della disciplina dell'amministrazione condivisa.

A tal fine, le strutture competenti potranno ricorrere agli istituti previsti dal Codice del Terzo Settore, dal D.M. n. 72/2021 e dalla L.R. n. 11/2025, selezionando, in sede attuativa, lo strumento più coerente con la natura dell'intervento, con il livello di partecipazione richiesto agli ETS e con gli obiettivi del Programma.

In particolare, potranno essere utilizzati:

- a) **Co-programmazione**, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, mediante la quale le Aziende Sanitarie Locali e gli altri enti pubblici competenti definiscono, in modo partecipato, bisogni, priorità, risorse disponibili e modalità di risposta nell'ambito della salute mentale territoriale;
- b) **Co-progettazione**, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, per l'attivazione di processi collaborativi nei quali Aziende Sanitarie Locali, Enti locali ed ETS definiscono congiuntamente obiettivi, attività, risorse, modalità di intervento e strumenti di monitoraggio, con particolare riferimento ai Budget di Salute, ai Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati e ai Centri Diurni co-gestiti;
- c) **Convenzioni**, ai sensi dell'art. 56 del D.Lgs. n. 117/2017, ove ne ricorrano i presupposti soggettivi e oggettivi, riservate a Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale iscritte al RUNTS da almeno sei mesi, previa procedura comparativa e nel rispetto del principio del rimborso delle sole spese effettivamente sostenute e documentate;
- d) **Accordi di partenariato**, ai sensi del principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, comma 4, della Costituzione, per l'attivazione di forme di collaborazione su base volontaria e non

sinallagmatica, finalizzate al perseguimento di obiettivi comuni nell'ambito della salute mentale di comunità.

Ove in sede attuativa si ricorra alla co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, la stessa costituisce procedimento collaborativo finalizzato alla definizione e alla realizzazione condivisa di specifici interventi di interesse generale, distinto dal rapporto sinallagmatico proprio dei contratti pubblici, ferme restando la titolarità della funzione pubblica e le responsabilità attribuite alle Aziende Sanitarie Locali procedenti.

L'attivazione dei procedimenti di co-progettazione avviene mediante procedure a evidenza pubblica, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione, parità di trattamento e prevenzione dei conflitti di interesse.

La qualificazione degli interventi attuativi in termini di co-progettazione resta subordinata alla concreta sussistenza, negli atti adottati dalle strutture competenti, dei presupposti sostanziali propri degli istituti di amministrazione condivisa disciplinati dal D.Lgs. n. 117/2017.

Resta fermo che, qualora in sede attuativa emergano fabbisogni acquisitivi non riconducibili agli istituti dell'amministrazione condivisa, le strutture competenti procederanno secondo la disciplina dei contratti pubblici e la normativa applicabile.

3. Ambiti di intervento

Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore è orientato a rafforzare la rete territoriale della salute mentale e a sostenere percorsi personalizzati di cura, *recovery*, autonomia e inclusione, in coerenza con gli obiettivi del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento “Prendersi cura della Salute Mentale”.

In particolare, gli interventi potranno riguardare:

- a) la diffusione della metodologia del Budget di Salute e il supporto alla costruzione di percorsi individualizzati fondati sulla valutazione multidimensionale della persona;
- b) la definizione e realizzazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati, in raccordo con il Dipartimento di Salute Mentale e con gli altri servizi pubblici competenti;
- c) l'implementazione, il rafforzamento e la qualificazione dei Centri Diurni co-gestiti, quali nodi della rete territoriale orientati alla *recovery*, alla partecipazione attiva e all'inclusione sociale;
- d) la promozione di interventi di accompagnamento, prossimità, socializzazione, partecipazione comunitaria, supporto all'abitare e sostegno alla vita autonoma, ove coerenti con il progetto individuale;
- e) la realizzazione di percorsi educativi, formativi, socio-occupazionali e di inclusione lavorativa, nel rispetto delle competenze dei servizi pubblici e degli obiettivi del PTRP;
- f) il sostegno a familiari, caregiver, reti informali e associazioni di utenti e familiari, anche mediante azioni di informazione, orientamento e facilitazione dell'accesso ai servizi;
- g) la valorizzazione del protagonismo degli utenti, del sapere esperienziale e degli Esperti di Supporto tra Pari/Esperti per esperienza, ove previsti;
- h) la promozione di attività di sensibilizzazione, contrasto allo stigma, educazione alla salute mentale e rafforzamento delle reti comunitarie.

Gli ambiti sopra indicati costituiscono criteri generali di indirizzo e saranno declinati negli atti attuativi in relazione ai bisogni territoriali, alla programmazione aziendale, ai PTRP e alle risorse disponibili.

4. Budget di Salute e Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati

La metodologia del Budget di Salute costituisce uno strumento integrato e personalizzato per la costruzione di percorsi di cura, *recovery*, autonomia e inclusione sociale, fondato sulla ricomposizione delle risorse pubbliche, private-sociali, familiari, comunitarie, professionali, relazionali ed economiche disponibili intorno alla persona.

Il Budget di Salute è finalizzato a sostenere la realizzazione di percorsi individualizzati che, a partire dalla valutazione multidimensionale dei bisogni, promuovano il miglioramento della qualità della vita, il rafforzamento delle autonomie personali, la partecipazione alla vita della comunità, il supporto all'abitare, l'inclusione sociale e lavorativa e il contrasto ai processi di istituzionalizzazione o cronicizzazione.

I Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati costituiscono lo strumento attraverso cui sono definiti, in modo condiviso e progressivamente aggiornabile, gli obiettivi individuali, le attività previste, i tempi di realizzazione, le responsabilità dei soggetti coinvolti, le risorse attivabili, gli indicatori di monitoraggio e le modalità di verifica degli esiti.

La definizione dei PTRP resta in capo ai servizi pubblici competenti e si fonda sulla valutazione clinica, sanitaria, sociosanitaria e sociale della persona. Restano ferme la titolarità pubblica della presa in carico e la responsabilità clinico-assistenziale dell'Azienda Sanitaria Locale e del Dipartimento di Salute Mentale competente.

Il coinvolgimento degli ETS nell'ambito dei Budget di Salute e dei PTRP è orientato a valorizzare le risorse comunitarie, le competenze educative, riabilitative e sociali, la prossimità territoriale, la capacità di costruire reti di supporto e la partecipazione attiva della persona, dei familiari, dei caregiver e, ove previsti, degli Esperti di Supporto tra Pari/Esperti per esperienza.

Gli ETS partecipano alla costruzione e realizzazione degli interventi nei limiti degli accordi e degli atti attuativi adottati, concorrendo alla realizzazione delle attività co-progettate senza sostituirsi alle competenze istituzionali, sanitarie e clinico-assistenziali dei servizi pubblici.

Nell'ambito degli interventi finanziati dal PNES, il raccordo tra Budget di Salute, PTRP e Centri Diurni co-gestiti costituisce criterio di indirizzo da declinare, in sede attuativa, in relazione alla programmazione aziendale, ai bisogni della persona, agli obiettivi del progetto individuale e alle risorse territoriali disponibili. Restano fermi il principio dell'effettività della spesa, il divieto di riconoscimento di ricarichi o profitto commerciale, la tracciabilità delle attività e delle spese, il monitoraggio degli esiti e l'assenza di qualsiasi rapporto di subordinazione tra ETS e Pubblica Amministrazione.

5. Centri Diurni co-gestiti

I Centri Diurni co-gestiti costituiscono nodi strategici della rete territoriale della salute mentale e rappresentano uno degli ambiti privilegiati per l'applicazione e la sperimentazione della metodologia del Budget di Salute, in quanto luoghi nei quali la presa in carico clinico-assistenziale può integrarsi stabilmente con interventi sociali, educativi, relazionali, abitativi, formativi, lavorativi e comunitari.

Il modello regionale dei Centri Diurni co-gestiti trova riferimento nell'art. 9 della L.R. n. 26/2006 e negli indirizzi approvati con D.G.R. n. 1293/2019 e D.G.R. n. 1764/2019, che valorizzano la collaborazione tra Aziende Sanitarie Locali, Dipartimenti di Salute Mentale, Ambiti Sociali, associazioni di utenti e familiari, associazioni per la tutela della salute mentale e ulteriori soggetti del privato sociale e del Terzo Settore.

Nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, i Centri Diurni co-gestiti assumono rilievo non solo quali presidi semiresidenziali della rete di salute mentale, ma anche quali contesti di comunità nei quali costruire, verificare e consolidare percorsi personalizzati fondati sul Budget di Salute e sui Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati.

Attraverso i Centri Diurni co-gestiti è possibile ricomporre, intorno alla persona, risorse sanitarie, sociosanitarie, sociali, familiari, associative, comunitarie e del Terzo Settore, favorendo il passaggio da una

logica prestazionale a una logica progettuale, orientata alla *recovery*, all'empowerment, alla capacitazione, all'autonomia personale, all'inclusione sociale e lavorativa e al contrasto dello stigma.

In tale prospettiva, il Centro Diurno co-gestito costituisce uno spazio di raccordo tra il PTRP individuale e le risorse del territorio: le attività realizzate nel Centro devono essere coerenti con gli obiettivi dei progetti personalizzati e possono concorrere, ove previsto dal percorso individuale, allo sviluppo di autonomie, competenze sociali, abilità relazionali, esperienze formative, socio-occupazionali, lavorative e di partecipazione comunitaria.

Resta ferma la titolarità pubblica del Centro Diurno co-gestito in capo all'Azienda Sanitaria Locale competente, per il tramite del Dipartimento di Salute Mentale. Restano altresì ferme le funzioni istituzionali, sanitarie e clinico-assistenziali dell'ASL e del DSM, comprese la valutazione dei bisogni, la presa in carico, la definizione, l'approvazione, il monitoraggio e la revisione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati.

Gli ETS, le associazioni di utenti e familiari e gli altri soggetti coinvolti concorrono, secondo quanto definito negli atti attuativi, alla programmazione e realizzazione delle attività del Centro, contribuendo alla costruzione di contesti aperti, partecipati e comunitari, senza sostituirsi alle competenze istituzionali e clinico-assistenziali dei servizi pubblici.

Nell'ambito degli strumenti collaborativi attivati, gli interventi da sviluppare in connessione con i Centri Diurni co-gestiti dovranno valorizzare:

- a) il raccordo stabile tra Centro Diurno, DSM, CSM, Distretti sociosanitari, Comuni, Ambiti Territoriali Sociali, ETS e risorse comunitarie;
- b) l'integrazione tra attività del Centro Diurno, PTRP e Budget di Salute, affinché le attività collettive, laboratoriali, educative, formative, occupazionali e socializzanti siano coerenti con i percorsi individualizzati;
- c) la partecipazione attiva degli utenti, dei familiari e delle relative associazioni alla programmazione, realizzazione e valutazione delle attività;
- d) la valorizzazione del sapere esperienziale e degli Esperti di Supporto tra Pari/Esperti per esperienza, ove previsti;
- e) l'apertura del Centro alla comunità locale, anche attraverso iniziative di inclusione, sensibilizzazione, contrasto allo stigma e costruzione di reti di prossimità;
- f) il collegamento con le dimensioni dell'abitare, della formazione, dell'inclusione lavorativa, della socialità e della partecipazione civica, ove coerenti con il progetto individuale;
- g) il monitoraggio degli esiti in termini di autonomia, inclusione, qualità della vita, partecipazione e riduzione dei processi di isolamento o istituzionalizzazione;
- h) la tracciabilità delle attività e delle spese, la separazione contabile tra eventuali fonti FSE+ e FESR e il rispetto del divieto di doppio finanziamento.

Ove gli interventi siano attuati mediante co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, l'Accordo di collaborazione sottoscritto all'esito del relativo procedimento disciplina ruoli, attività, apporti e responsabilità dei soggetti coinvolti, senza configurare affidamento della gestione del Centro Diurno, affidamento di servizi, concessione, appalto, esternalizzazione di funzioni pubbliche o trasferimento della titolarità del servizio.

Restano fermi il principio dell'effettività della spesa, il rimborso dei soli costi ammissibili effettivamente sostenuti e documentati, il divieto di ricarichi o profitto commerciale, la tracciabilità delle attività e delle spese, il monitoraggio, i controlli e il recupero delle somme eventualmente non ammissibili.

6. Atti attuativi

L'attuazione degli indirizzi di cui al presente Documento è demandata agli atti dirigenziali regionali e aziendali di competenza, nel rispetto del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico-amministrativo e funzioni di gestione.

Al fine di assicurare omogeneità applicativa sul territorio regionale, la Sezione regionale competente per materia e responsabile della linea di intervento afferente all'Area "Prendersi cura della Salute Mentale" provvede alla predisposizione di schemi-tipo e documenti di supporto per l'attuazione degli interventi, con particolare riferimento agli avvisi pubblici, agli accordi di collaborazione, ai piani economici e agli strumenti di monitoraggio e rendicontazione.

Tali schemi e documenti hanno funzione di indirizzo tecnico-amministrativo e di supporto all'attuazione omogenea degli interventi e non costituiscono avvio diretto di procedure selettive, approvazione di avvisi aziendali, assegnazione di risorse, impegno di spesa o assunzione di obbligazioni giuridicamente vincolanti.

Le Aziende Sanitarie Locali, secondo i rispettivi ordinamenti e competenze, adottano gli avvisi aziendali, attivano le procedure di coinvolgimento degli ETS, approvano gli esiti dei procedimenti, sottoscrivono gli accordi di collaborazione o gli altri atti previsti e curano gli adempimenti gestionali, amministrativi, contabili, di monitoraggio, controllo e rendicontazione connessi all'attuazione degli interventi, nel pieno rispetto del presente Documento, del Piano Operativo, del Si.Ge.Co., del Manuale delle procedure e della normativa contabile applicabile al PNES 2021-2027.

7. Rendicontazione, controlli e clausole di salvaguardia

Il coinvolgimento degli ETS nell'attuazione degli interventi di cui al presente Documento non dà luogo al riconoscimento di corrispettivi per prestazioni rese in regime di mercato.

Le eventuali risorse riconosciute agli ETS nell'ambito degli atti attuativi hanno natura di rimborso o sostegno alle attività co-progettate e sono riferite esclusivamente ai costi ammissibili, effettivamente sostenuti, documentati, quietanzati, pertinenti, congrui e tracciabili, nel rispetto della disciplina del PNES, del Si.Ge.Co., del Manuale delle procedure e degli atti adottati dalle strutture competenti.

È escluso ogni ricarico, margine, mark-up, utile d'impresa o profitto commerciale. Non sono riconoscibili spese non sostenute, non documentate, non quietanzate, non pertinenti, non tracciabili, non coerenti con il progetto approvato o finanziate da altre fonti.

In caso di irregolarità, spese non ammissibili o mancato rispetto degli obblighi previsti, si procede, secondo la disciplina applicabile, al mancato riconoscimento della spesa, alla rettifica, alla riduzione, alla revoca o al recupero delle somme eventualmente erogate.

Gli atti attuativi dovranno prevedere, in capo agli ETS coinvolti, obblighi di tracciabilità delle attività e delle spese, conservazione della documentazione amministrativa, contabile e progettuale, contabilità separata o adeguata codificazione contabile, rispetto del divieto di doppio finanziamento, collaborazione ai controlli e tempestiva comunicazione di criticità, irregolarità o variazioni rilevanti.

Le attività e le spese sono soggette ai controlli dell'Azienda Sanitaria Locale competente, della Regione Puglia, dell'Organismo Intermedio, dell'Autorità di Gestione, dell'Autorità di Audit e degli ulteriori organismi nazionali ed europei competenti, secondo quanto previsto dalla normativa applicabile e dagli atti del Programma.

Le attività previste dal presente Documento dovranno svolgersi nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679).

Restano fermi gli obblighi di informazione, comunicazione e visibilità previsti dalla disciplina europea, nazionale e dal Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027.

VALERIA
MARCELLO
13.07.2026
14:41:58
GMT+02:00



Elena
Memeo
13.07.2026
14:07:17
GMT+01:00

