



Famiglie in Rete OdV ETS

COORDINAMENTO ASSOCIAZIONI DI FAMILIARI E UTENTI PER LA SAUTE MENTALE

Via Traforo 75 - 10053 Bussoleno (TO)

famiglieinrete2021@gmail.com

www.famiglieinretesalutementale.it

VERSO LA PIENA OPERATIVITÀ DEL PANSM: LE PROPOSTE DI FAMIGLIE IN RETE

Premessa

Il “Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030” è stato approvato dalla Conferenza Unificata nella seduta del 29 dicembre 2025

Per una migliore comprensione di ciò che sta cambiando per quanto riguarda le politiche per la salute mentale la lettura del “Piano di azioni nazionale per la salute mentale 2025-2030” va integrata dalla lettura di altri tre documenti:

1. Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 che ha definito la condizione di disabilità come una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri
2. La Sentenza della Corte Costituzionale n.76/2025, che ha dichiarato parzialmente incostituzionale l'articolo 35 della legge 833/78 sui Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), stabilendo che la procedura deve garantire maggiori garanzie difensive, come la notifica immediata del provvedimento al paziente e il diritto ad essere ascoltato dal giudice tutelare prima della convalida, per rispettare i diritti fondamentali di libertà e difesa
3. L'ultima edizione annuale del Rapporto Salute Mentale del Ministero della Salute pubblicata a Dicembre 2024, che analizza i dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale riferiti al 2023. Nella pagina del Ministero oltre al Rapporto sono disponibili anche gli allegati statistici in formato excel. Ne emergono dati sconcertanti: *più utenti, meno operatori pubblici mentre aumentano gli operatori delle strutture private convenzionate*

Il PANSM viene definito come un documento strategico ed operativo il cui scopo è promuovere e stimolare interventi appropriati ed efficaci a favore della salute mentale che dovranno essere recepiti e messi in atto dalle Regioni, titolari dell'organizzazione sanitaria. Sulla originaria proposta di PANSM del Tavolo tecnico ministeriale FAMIGLIE IN RETE aveva rilevato importanti criticità e avanzato tre proposte prioritarie.

Le proposte di FAMIGLIE IN RETE

“affinché le azioni di un Piano vengano realizzate in modo efficace, efficiente e in conformità con gli obiettivi prefissati e le normative vigenti, esso va accompagnato:

1. *da risorse dedicate adeguate*

2. *da misure che ne rendano possibile l'attuazione*
3. *da un sistema di Governance che in tutti i passaggi decisionali sia aperto a tutti gli attori."*

Di seguito le proposte

1. Aumentare la quota del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) destinata alla Salute Mentale.

Il FSN può vincolare quote per la realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale. In sede di Intesa in Conferenza Unificata, il Piano va quindi accompagnato da un impegno esplicito dello Stato e delle Regioni ad aumentare le risorse dedicate alla Salute Mentale. La spesa per la Salute Mentale deve raggiungere in tutte le Regioni almeno il 5% del FSN, con incrementi progressivi fino agli standard europei (10-15%).

2. Implementare le condizioni attuative

2.1. Facilitare l'assunzione di personale specializzato. Occorre accompagnare il PANSM con un Piano straordinario di assunzione di personale nei DSM con un finanziamento dedicato, per permettere alle Regioni di assumere senza incidere sui propri bilanci ordinari e senza sforare i tetti di spesa preesistenti.

2.2. Integrare i servizi L'attuale frammentazione dell'offerta rende difficile accedere a percorsi di cura coerenti e continuativi, in particolare per disturbi cronici o complessi. Il modello dipartimentale integrato e inclusivo è necessario ma non sufficiente per una collaborazione realmente efficace tra le diverse strutture e figure professionali: chiediamo perciò norme operative di dettaglio.

3. Rafforzare la governance. *E' necessario un sistema di sorveglianza ben strutturato, con forte capacità di monitoraggio e di valutazione: valorizzare gli attuali strumenti di monitoraggio (SISM e Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità), ma soprattutto includere nel sistema sia le Istituzioni competenti che i fruitori dei servizi (associazioni di familiari e utenti), con il supporto di tecnici qualificati, che produca con cadenza almeno annuale Rapporti di attuazione del PANSM, a cui dovrà essere dato il massimo di pubblicità.*

La valutazione di FAMIGLIE IN RETE sulla versione definitiva del PANSM

Il PANSM è uscito decisamente migliorato dopo il confronto del Tavolo Tecnico Ministeriale con le Regioni. Questa valutazione tiene conto anche di quanto stabilito all'interno del bilancio dello Stato italiano (Manovra 2026) (commi da 344 a 347).

Infatti proprio allo scopo di realizzare il Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale 2025-2030" (PANSM), sono stati stanziati dei fondi dedicati: 80 milioni di euro nel 2026, 85 milioni di euro nel 2027, 90 milioni di euro nel 2028 e, a partire dal 2029, 30 milioni di euro all'anno in modo stabile. Per i primi tre anni (2026-2028), una parte consistente di questi fondi, precisamente il 30%, dovrà essere usata per attività di prevenzione. Una parte dei fondi (30 milioni di euro all'anno a partire dal 2029) è espressamente dedicata ad assumere a tempo indeterminato medici, infermieri, psicologi, educatori e tutto il personale sanitario e socio-sanitario necessario per i Servizi di Salute Mentale.

In particolare, **il comma 344** stabilisce che, a decorrere dall'anno 2026, una quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a 80 milioni di euro per il 2026, 85 milioni di euro per il 2027, 90 milioni di euro per il 2028 e 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2029, sia indirizzata all'implementazione e al rafforzamento delle strategie e delle azioni per prevenzione, diagnosi, cura e

assistenza individuate dal PANSM 2025- 2030), con il fine di realizzare gli obiettivi e le azioni strategiche previsti nel medesimo Piano, utili al potenziamento e alla qualificazione dell'assistenza integrata a tutela della salute mentale della persona nell'intero arco della propria vita.

Il comma 345 dispone che una quota pari al 30 per cento delle risorse previste dal comma 344 sia destinata, per il triennio 2026-2028, alla messa a punto delle azioni di prevenzione per la completa realizzazione degli argomenti presenti nel PANSM.

Il comma 346, modificato dal Senato, individua le modalità di ripartizione tra le regioni degli importi previsti dal comma 344. Tale ripartizione avviene con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Unificata prevista dall'articolo 8 del D.Lgs. n. 281 del 199771 (specifica modificata nel corso dell'esame al Senato: nel testo originario del disegno di legge di bilancio in esame era previsto il parere della Conferenza Stato-Regioni), da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge di bilancio in esame. Il medesimo decreto detta disposizioni relative al monitoraggio della realizzazione delle azioni strategiche individuate nel PANSM, al fine di accertare il recepimento nella pianificazione regionale del mandato del Piano e il conseguimento degli obiettivi strategici nazionali

Il comma 347, infine, dispone l'utilizzo di una quota pari a 30 milioni di euro, nell'ambito delle risorse previste dal comma 344 e limitatamente alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie riguardanti l'implementazione delle azioni strategiche di intervento previste dal PANSM 2025-2027, per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dei ruoli sanitario e socio-sanitario da indirizzare ai Servizi di salute mentale, come intesi nel medesimo PANSM. Si ricorda che presso la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati è in corso di esame il disegno di legge "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria" (A.C. 2365), approvato dal Senato. L'articolo 14 prevede una serie di assunzioni a tempo indeterminato, nel biennio 2025-2026, per consentire un potenziamento dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari da parte dei Dipartimenti di salute mentale. A tal fine sono stanziati 18.193.020 euro per l'anno 2025 e 21.092.822 euro annui a decorrere dall'anno 202672 . Va inoltre ricordato che presso la medesima Commissione della Camera sono all'esame, in sede referente, alcune proposte di legge (A.C. 814 ed abb.) dirette ad istituire e disciplinare la figura dello "psicologo di base" ed il servizio di psicologia di assistenza primaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

Proposte

FAMIGLIE IN RETE intende muoversi su tre direttrici di lavoro, per contribuire ad una attuazione corretta e rapida del PANSM:

- 1. Sorvegliando l'implementazione della organizzazione e del funzionamento del sistema nazionale di monitoraggio del PANSM continuando a batterci per un coinvolgimento diretto, attraverso le Associazioni, dei rappresentanti degli utilizzatori dei servizi di salute mentale, utenti e familiari.*
- 2. Avanzando proposte alle singole Regioni.*
In sede di Conferenza Unificata le Regioni si sono impegnate a recepire con propri provvedimenti i contenuti del PANSM.

Il Piano prevede infatti che ciascuna Regione inserisca gli indirizzi nazionali nella propria programmazione sanitaria e nei piani di settore (territoriali e socio-sanitari) e li traduca in attività operative, come ad esempio:

- rafforzamento dei Centri di salute mentale e potenziamento delle aperture e delle ore di accesso;

- inserimento di nuove figure professionali (come lo psicologo di assistenza primaria nei Distretti sanitari/Case della Comunità) in équipe multiprofessionali;
- attivazione di percorsi di transizione per adolescenti in carico;
- percorsi integrati tra servizi sanitari e sociali.

Le azioni che le singole Regioni ma anche le ASL, le Aziende Ospedaliere e i Comuni devono portare avanti sono riportate nelle tabelle finali dei singoli capitoli del PANSM

3. *Vigilando affinché non diminuiscano le risorse ordinarie che le singole Regioni assicurano attualmente alle politiche per la Salute Mentale; così le risorse stanziare dal Bilancio dello Stato (manovra 2026) potranno essere effettivamente aggiuntive.*

Infine, è intenzione di FAMIGLIE IN RETE continuare a mobilitarsi anche per azioni non introdotte nel PANSM.

Le riportiamo di seguito capitolo per capitolo.

CAPITOLO 1 SALUTE MENTALE E PERCORSI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE E CURA

- Presa in carico assertiva e proattiva. In ogni Dipartimento devono essere definite e monitorate le azioni mirate ad applicarla, basate su buone prassi esistenti.
- Collaborazione con la famiglia: il Piano Terapeutico-Riabilitativo Individuale deve essere condiviso con la famiglia e al suo interno ne deve essere chiarito il ruolo; le associazioni di familiari possono occuparsi della mediazione con le famiglie impreparate o poco disponibili.
- Indicatori di esito: la valutazione deve basarsi su strumenti standardizzati riconosciuti dalla letteratura scientifica. Deve coinvolgere operatori, paziente, familiari e se necessario un facilitatore (ESP o associazioni). I risultati vanno usati sia a livello aggregato, per confronti tra strutture, sia a livello di singolo paziente, per reindirizzare il suo Progetto Terapeutico.

CAP.2 SALUTE MENTALE IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA , TRANSIZIONE DAI SERVIZI PER L'INFANZIA E IN ADOLESCENZA AI SERVIZI PER L'ETÀ ADULTA , ACCESSO E CONTINUITÀ DI CURA

- È fondamentale la formazione degli operatori delle strutture dedicate alla neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza sulle diagnosi precoci (ad es. per i disturbi di personalità, ADHD, Disturbo Oppositivo Provocatorio, Disturbo della Condotta, ...)

CAP.3 SALUTE MENTALE PER LE PERSONE DETENUTE/IMPUTABILI E PER LE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI AUTRICI DI REATO IN MISURA DI SICUREZZA

alcune delle azioni proposte sono a integrazione di azioni già previste:

- ATSM: definizione di sistemi di monitoraggio dell'adozione di trattamenti evidence based e dei relativi esiti.
- Misure alternative alla detenzione: ampliamento del numero delle strutture per gli affidamenti terapeutici come misura alternativa alla detenzione, e monitoraggio dei criteri di accesso e selezione dei pazienti, dell'adozione di trattamenti evidence based e dei relativi esiti.
- Referente forense/equipe forense: definizione in dettaglio di ruoli e responsabilità di case-management, per garantire il coordinamento e la continuità dei percorsi terapeutici e giudiziari del paziente, ovunque sia (istituti di pena, REMS, comunità terapeutiche, territorio); definizione di linee guida per la collaborazione con gli stakeholder (inclusa la famiglia).

- Isolamento: stesura di raccomandazioni e protocolli per monitorare gli effetti psicofisici dell'isolamento su tutta la popolazione detenuta, ed in particolare per evitare o limitare l'isolamento dei detenuti con diagnosi di disturbo psichico.
- Psicofarmaci: definizione di strumenti di monitoraggio volti a prevenire l'abuso di psicofarmaci come contenzione chimica.
- Autolesionismo e suicidio: analisi della situazione attuale e revisione degli attuali protocolli di prevenzione, in particolare nelle fasi critiche del percorso detentivo (ingresso, trasferimento, fine pena).
- Competenze specifiche degli operatori: formazione sulla salute mentale del personale del carcere (Polizia Penitenziaria, personale educativo, volontari).

CAP. 4 SALUTE MENTALE: RISK MANAGEMENT E SICUREZZA

Anche per questo capitolo alcune delle azioni proposte sono a integrazione di azioni già previste

- Segnalazione e analisi di eventi di potenziale utilizzo indiscriminato o negligente della contenzione meccanica: definizione di evento sentinella, ad esempio, contenzione protratta continuativamente per più di 8 ore. Audit su ogni evento con valutazione dell'effettiva applicazione di tecniche di de-escalation e dell'efficace gestione nei servizi territoriali di eventuali avvisaglie di crisi (nei soli casi di paziente già in cura). Necessità di coinvolgere nell'audit un soggetto terzo (esperto per esperienza o associazione di familiari).
- Monitoraggio della contenzione, teso alla riduzione ed al superamento di tale procedura nella gestione delle gravi agitazioni psicomotorie: definizione di precisi obiettivi annuali di riduzione, in percentuale sulla prima rilevazione fatta in ogni AAOO.
- Miglioramento casi complessi/ gestione delle acuzie psichiatriche: definire procedure per la definizione di un Piano Terapeutico Individuale condiviso con la famiglia; individuazione chiara di un case manager, e suo coinvolgimento anche nelle acuzie; studio di un processo di graduale introduzione della figura degli esperti per esperienza come supporto alla gestione delle acuzie e del consenso informato del paziente.

CAP. 5 SALUTE MENTALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Per la figura dell'Esperto in Supporto tra Pari è importante che ogni Regione definisca linee guida chiare e dettagliate su:

- il riconoscimento della qualifica professionale dell'Esperto in Supporto tra Pari
- i requisiti formativi e la modalità di erogazione della formazione
- le condizioni per l'inserimento strutturale nei servizi.

CAP 6 FORMAZIONE E RICERCA

Non ci sono nostre proposte aggiuntive

Queste azioni sono state riportate in calce alle tabelle nel file di monitoraggio.