# OSSERVAZIONI al PSSR
# delle ASSOCIAZIONI Piemontesi per la SALUTE MENTALE

Riferimenti: salutementaleappello@gmail.com
copisam.piemonte@gmail.com - Comitato Piemontese Associazioni Salute Mentale

Legenda: le parti evidenziate in grigio sono quelle originali del documento (pag. 65), il resto sono le integrazioni

## Paragrafo 5.3

## POTENZIARE SERVIZI PER SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Il sistema di Salute Mentale piemontese si trova ad affrontare importanti sfide, tra cui un significativo aumento dei bisogni della popolazione che, a fronte della carenza di personale e di risorse, oltre che dell'invecchiamento della popolazione assistita, produce un aumento della sofferenza delle persone e della loro difficoltà a trovare risposte adeguate alle loro esigenze. L'offerta è caratterizzata da una scarsa capacità di intercettare precocemente i bisogni emergenti e la nuova Utenza , oltre che da un basso turnover degli ospiti nelle residenze. Al momento la nuova Utenza emerge prevalentemente in fase di acuzie, spesso presentando quadri correlati ad alterazioni della condotta e/o ad abuso di sostanze, ciò denota e comporta una maggiore sofferenza delle persone, un aumento del carico di lavoro per i servizi e un elevato ricorso all'Emergenza/Urgenza.
La dotazione regionale di posti letto in strutture residenziali è superiore alla media nazionale e alle principali regioni benchmark.
Tutti i sistemi di Salute mentale vivono oggi una situazione di difficoltà che parte da una debolezza strutturale dei Servizi territoriali e che si fa particolarmente sentire a fronte della sofferenza marcata e protratta nel tempo e delle situazioni di crisi, con il conseguente ricorso al Pronto Soccorso e al Reparto Psichiatrico. Risulta dunque che l'utente non possa essere seguito nei suoi luoghi di vita, principio fondamentale della "buona" salute mentale di comunità. L'indebolimento dei Servizi territoriali comporta due rischi fondamentali: il rischio di abbandono e profonda solitudine degli utenti e delle famiglie, il rischio di istituzionalizzazione in strutture che si occupano prevalentemente dei sintomi e della patologia, senza un vero pensiero progettuale.
Appare quindi prioritario riorientare l'offerta, favorendo una presa in carico precoce orientata alla Recovery, e lo sviluppo di interventi preventivi e di promozione della salute. Questo richiede un investimento nella formazione degli Operatori, per rafforzare la loro capacità di sostenere un percorso di recupero personalizzato, di favorire un rapporto costruttivo con le famiglie, che riesca a includere pienamente anche le loro potenzialità e che ponga al centro l'ascolto, gli obiettivi e le speranze di chi soffre, consapevoli dell'importanza del "sapere esperienziale" dei diretti interessati, utenti e familiari.
Occorre inoltre ampliare la capacità e la tempestività nella risposta dei Servizi (CSM, SerD, Disabilità, Geriatria, Servizi Sociali), per aiutare le persone in difficoltà e diminuire il sovraccarico nei DEA, contestualmente evitando i ricoveri impropri (in particolare fra i giovani), che attualmente avvengono sia in SPDC che negli altri reparti ospedalieri, garantendo la presa in carico continua anche in corso di degenza e il follow-up territoriale dopo le dimissioni ospedaliere entro le 24 ore. È altresì necessario adottare protocolli per il monitoraggio dei pazienti a rischio di abbandono o in dimissioni non concordate dal progetto di cura (drop-out).

L'implementazione delle attività domiciliari e degli interventi a ciclo diurno (semiresidenziali) dovranno essere volti a ridurre il ricorso alle residenze come unico luogo di cura, garantendo che ogni paziente con diagnosi di disturbo psichiatrico riceva un progetto personalizzato con obiettivi verificabili e interventi evidence-based orientati alla recovery (es.: Illness Management and Recovery, Dialogo Aperto, I.E.S.A., linee guida sui Disturbi Borderline).

La progressiva adozione su tutto il territorio regionale del Budget di Salute quale strumento organizzativo-gestionale a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, condiviso con i diretti interessati, secondo le linee programmatiche approvate in Conferenza Stato Regioni (atto n. 104/CU del 6.7.2022), riunendo le risorse economiche, professionali, umane e relazionali provenienti da tutti gli Attori coinvolti nel progetto di cura (Sanità, Enti Locali, Terzo settore, Associazioni, Utenti e familiari), favorirà l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con bisogni sociosanitari complessi.

Verrà posta particolare attenzione alla gestione degli esordi psichiatrici, attraverso l'adozione di pratiche di presa in carico che le evidenze scientifiche indicano come maggiormente efficaci per evitare peggioramenti e cronicizzazioni, come ad esempio il Dialogo Aperto e le linee di indirizzo per il Disturbo Borderline di Personalità, DBP, cosa che consentirebbe anche una notevole e duratura diminuzione della spesa farmacologica.

Verranno previsti interventi per la prevenzione di suicidi, di pratiche autolesionistiche, di disturbi del comportamento alimentare, di abuso di sostanze, di dipendenze, di forme di disagio generalizzato. Previsti altresì interventi di promozione della salute mentale, con particolare attenzione verso il sostegno alla genitorialità (cfr capp. 27 e 30). Tali interventi di prevenzione saranno adeguati e adattati anche a sostegno delle persone detenute e nei CPR.

Per migliorare l'accessibilità dei Servizi va rafforzato il collegamento tra Medici di Medicina Generale, Case della Comunità e DSM, promuovendo la gestione della salute fisica dei pazienti in carico ma anche l'appropriatezza delle prescrizioni farmacologiche. Considerando che il MMG rappresenta il primo punto di accesso a cui una famiglia o un soggetto in condizioni di sofferenza si rivolgono per condizioni di disagio, andrebbero potenziate le conoscenze dei MMG in merito all'organizzazione dei servizi e alle opportunità terapeutiche offerte, soprattutto per le situazioni di esordio.
I DSM sosterranno infine la diffusione di programmi di auto-mutuo-aiuto e peer support con utenti e familiari esperti formati.
Per quanto riguarda le dipendenze, il contesto nazionale evidenzia un aumento del consumo di sostanze psicoattive tra i giovani e l'emersione di forme di *addiction*, anche di tipo comportamentale.
In prospettiva la Regione intende adottare un approccio integrato al fine di migliorare la comunicazione e la collaborazione tra i diversi servizi dedicati e rilanciare le attività di prevenzione e assistenza alle persone con disturbi o disagi psicologicamente rilevanti, accompagnati e/o sostenuti da forme di dipendenza.
Verranno attivati interventi di riqualificazione delle sedi dei CSM, dei Centri Diurni e degli SPDC, oltre che Gruppi Appartamento e Comunità poiché la qualità degli ambienti di cura è parte integrante della cura stessa.
In conclusione, verranno favoriti il miglioramento e l'ampliamento dell'offerta dei Servizi per trovare risposte efficaci ai diritti di cittadinanza, autonomia abitativa, lavoro e socialità attraverso azioni che vedano la valorizzazione di tutte le risorse in campo secondo una logica di sistema, una logica cioè capace di coinvolgere tutti gli attori interessati - operatori, utenti, familiari e comunità - verso obiettivi comuni e condivisi.
Al fine di monitorare le necessità di salute mentale del territorio e le risposte via via adottate, di coinvolgere nei processi decisionali le associazioni interessate, in collaborazione con le istituzioni e nel rispetto delle normative vigenti, la Regione intende istituire la Consulta per la Salute Mentale.

## SCHEDA RISORSE, AZIONI E INDICATORI DI RISULTATO

### RISORSE

Il campo della Salute Mentale è uno dei pochissimi nei quali la Regione Piemonte si trova, per la maggioranza degli indicatori nazionali consolidati, in una situazione peggiore di quella media italiana. Questo dipende in larga misura dall'inadeguatezza delle risorse che le sono state riservate; la Regione, data l'importanza e la sempre maggior diffusione delle problematiche di disagio mentale, anche nei giovani, e le conseguenze socio-economiche di lungo termine di cure inadeguate, intende invertire il trend e portare in pochi anni il sistema a essere migliore della media italiana, allineando così la salute mentale agli altri campi della salute.
Nello specifico questo significa un aumento immediato delle risorse destinate alla salute mentale, che sono attualmente il 2,7% del Fondo Sanitario Regionale, in confronto a una media nazionale del 3%.
Alcune risorse verranno attribuite già nel 2025; si prevede di arrivare al 4,0% del FSR entro il 2026, e al 5% entro il 2028, come anche da impegno già preso dai Presidenti di tutte le regioni.
**Le risorse aggiuntive verranno destinate prevalentemente al potenziamento delle assunzioni a tempo indeterminato per il personale che lavora sul territorio e alla loro formazione.** Questa riguarderà in particolare **il paradigma della Recovery**, i diritti delle persone con fragilità, i metodi per realizzare percorsi di deprescrizione, la gestione dell'inserimento degli ESP nei Servizi e il potenziamento degli interventi previsti nel budget di salute.
Verranno assegnati specifici obiettivi ai Direttori Generali delle ASL affinché attribuiscano la necessaria priorità alla salute mentale, in particolare delle giovani generazioni, e programmino una progressiva riqualificazione delle attività, anche in relazione all'aumento delle risorse che la Regione si impegna a garantire già nel corso del 2025.

### AZIONI NECESSARIE NELL'IMMEDIATO FUTURO

Nel seguito vengono elencate le azioni necessarie e urgenti, oltre all'assegnazione di risorse di cui al paragrafo precedente, complete di indicatori di risultato (KPI, *Key Performance Indicators*)

**Prevenzione**

- Potenziamento dei centri di ascolto, per garantire un indispensabile lavoro di ascolto e informazione, particolarmente rivolto ai giovani, con interventi nelle scuole, nelle università, nei centri giovanili e nelle Case di Quartiere
  *KPI: Aumento del 10% degli sportelli esistenti entro il 2026 in tutte le Asl del Piemonte*
- Campagne di comunicazione contro lo stigma, anche in collaborazione con le Associazioni che si occupano di salute mentale
  *KPI: predisposizione del piano annuale di comunicazione entro il 2026 e sua regolare realizzazione in tutte le Asl*
- Predisposizione di un Piano di azioni per prevenire il suicidio fra giovani e adulti e sostenere le famiglie nell'elaborazione del trauma.
  *KPI: Piano entro la prima metà del 2026, in collaborazione con le Associazioni che si occupano dell'argomento*.

**Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale e territoriale**

- Apertura dei Centri di Salute Mentale – CSM - per almeno 12 ore al giorno per 6 giorni alla settimana (se non 7 giorni su 7)
  *KPI: entro il 2026 almeno 4 CSM; entro il 2028 almeno il 40%; entro il 2030 almeno l'80% dei CSM*
- Attivazione della reperibilità telefonica notturna e festiva, con personale qualificato
  *KPI: entro il 2026 almeno 4 CSM; entro il 2028 almeno il 40%; entro il 2030 almeno l'80%*
- Riattivazione del Servizio di Urgenza Psichiatrica, SUP, in particolare nei CSM in difficoltà con l'adeguamento degli orari di apertura/reperibilità
- Promozione di un approccio orientato alle attività di ricerca, favorendo anche la sistematica e organizzata raccolta di dati, anche nei centri di assistenza territoriali, come ad esempio i CSM
  *KPI: Definizione, entro il 2026, di modalità di raccolta e pubblicizzazione dei dati su obiettivi/esiti delle cure. Partecipazione del 50% dei CSM alla raccolta dati entro il 2027, del 100% entro il 2028*.

**Gestione degli esordi psichiatrici**

- Potenziamento delle pratiche esistenti di Dialogo Aperto, sia favorendo le modalità organizzative che lo prevedono, sia promuovendo la formazione degli operatori
  *KPI: Attivazione di almeno un corso regionale di formazione sulle pratiche dialogiche entro il 2026*
  *KPI: Almeno il 20% degli esordi trattati con Dialogo Aperto entro il 2026; il 40% entro il 2027; 80% entro il 2030*
  *KPI: Almeno 100 nuovi operatori formati entro il 2028 e 200 entro il 2030*
- Supporto dell'attività di ricerca nei CSM che praticano il Dialogo Aperto
  *KPI: Avvio del progetto sperimentale entro il 2025*

**Formazione degli operatori: Istituire sessioni di formazione sui seguenti temi**

- Recovery, Dialogo Aperto, IESA, diritti delle persone con fragilità (corso online dell'OMS), linee di indirizzo per il Disturbo Borderline di Personalità DBP, linee guida per i percorsi di deprescrizione dell'IIPDW Italia-International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal, gestione dell'inserimento nei CSM e negli SPDC degli Utenti Esperti per Esperienza, ESP
  *KPI: Inserimento nei piani formativi aziendali di almeno un evento formativo all'anno sui temi citati*
  *KPI: Completamento del corso On line dell'OMS sui diritti delle persone fragili di almeno il 50% degli operatori della salute mentale entro il 2026 e il 100% entro il 2027.*

**Supporto all'inserimento al lavoro**

- Programmi di inserimento lavorativo attraverso l'Agenzia Piemonte Lavoro; controllo dell'applicazione della legge 68/'99 da parte delle aziende, degli enti pubblici e dell'ASL in modo da evitare l'esclusione delle persone con disagio mentale (prevedendo una quota specifica riservata ai disabili mentali) e la presenza di un tutor; verifica di come sono utilizzati i fondi delle multe alle aziende che non rispettano la legge 68/99
  *KPI: Entro il 2025 istituzione di un tavolo di lavoro DSM /Agenzia Piemonte Lavoro per affrontare in modo coordinato e integrato i temi del supporto all'inserimento lavorativo*

**Potenziamento dei servizi per la salute mentale dedicati all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani adulti**

- Potenziamento del personale e delle risorse destinate alla Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**,** potenziamento del servizio di Psicologia delle ASL e visite psichiatriche per le persone under 35**,** specifica attenzione al delicato passaggio dalla NPIA ai DSM per adulti.
  *KPI: mantenimento, fin dal 2025, del budget di transizione (istituito in epoca COVID) utile a favorire la collaborazione di una equipe integrata tra servizi giovani e servizi adulti, dedicata al passaggio tra essi e alla costruzione di percorsi di ripresa e inserimento sociale*
  *KPI: potenziamento dei servizi necessari per evitare i ricoveri ospedalieri inappropriati, soprattutto nei reparti per adulti*

**Miglioramento della qualità dei luoghi di cura**

- Piano di riqualificazione degli spazi, degli arredi e dei luoghi dove le persone con disturbo mentale vengono curate, per migliorare l'accoglienza e le condizioni di lavoro degli operatori (CSM, Centri Diurni, SPDC, Gruppi Appartamento e Comunità), per rendere gli ambienti dignitosi e privi di restrizioni, in linea con gli standard normativi e nel rispetto dei criteri di sicurezza, anche utilizzando i fondi di cui all'articolo 20 della Legge 67/1988
  *KPI: realizzazione di almeno 4 interventi di riqualificazione entro il 2026, di almeno 12 interventi entro il 2027 e di tutti i luoghi di cura entro il 2030.*

## Paragrafo 5.5

Dopo il capitolo sui Disturbi Alimentari di pag.79 proponiamo di inserire il paragrafo:

**IL SUICIDIO NEI GIOVANI**

Il suicido nei e nelle giovani è tra le prime cause di morte.

Il suicidio rappresenta oggi una delle sfide più complesse e dolorose per la sanità pubblica. A destare particolare preoccupazione è il progressivo abbassamento dell'età dei soggetti coinvolti: negli ultimi anni, infatti, si sono registrati casi anche in bambini di appena 9 anni.

Secondo i dati ISTAT, tra il 2019 e il 2022 in Italia si sono verificati 7 suicidi nella fascia 5-9 anni, 174 nella fascia 10-14 anni e 1.392 nella fascia 15-19 anni. Questi numeri, drammatici e difficili da accettare, richiamano con forza la necessità di una riflessione e di un'azione congiunta da parte di istituzioni, scuole, famiglie e società civile.

Sempre più frequentemente, i genitori si rivolgono al Servizio Sanitario Nazionale e a enti privati per chiedere aiuto, segnalando il bisogno di risposte tempestive e concrete. È quindi fondamentale costruire una rete di prevenzione capace di offrire supporto immediato alle famiglie, promuovere percorsi educativi nelle scuole e organizzare iniziative pubbliche che favoriscano la sensibilizzazione e la consapevolezza collettiva.

Parlare di suicidio in maniera seria, rispettosa e competente non significa alimentare il problema, ma al contrario rappresenta la prima e più efficace forma di prevenzione. Solo aprendo spazi di dialogo sicuri e privi di stigma sarà possibile intercettare precocemente il disagio e sostenere i giovani nel loro percorso di crescita.