

APPELLO PER LA SALUTE MENTALE

delle Associazioni piemontesi di utenti e familiari

Nota informativa sull'incontro con i funzionari dell'Assessorato alla Sanità
mercoledì 26 Febbraio 2025 – Grattacielo della Regione Piemonte

Regione: Franco Ripa, Gaetano Manna. In remoto Alessandra Merendino.

Associazioni: Cipes, Insieme APS ETS, Fondazione Casa dell'Ospitalità, +Diritti ODV- Settimo, Di.A.Psi Savigliano Fossano Saluzzo ODV, TuttoAnnodato, Luovodicolombo, IoComeTe APS, il Bandolo

Da remoto i componenti delle Associazioni: Amandoli, Cittadinanza attiva, Vivamente, Si può fare, Di.A.Psi Alba Bra, AVO Torino, Alice nello Specchio, Associazione AFaSoP-noi insieme di Trieste e altri.

La mattina del **26 febbraio** si è tenuto un incontro tra alcuni rappresentanti delle Associazioni firmatarie dell'Appello per la Salute Mentale e i funzionari dell'Assessorato alla Salute Franco Ripa, Gaetano Manna e Alessandra Merendino.

Sono stati molti i temi toccati. Innanzitutto, le **Associazioni hanno espresso il proprio disappunto** per la scoperta (lo stesso giorno del precedente incontro, il 17 febbraio) **dell'approvazione da parte della giunta del Piano di Programmazione e riparto dei fondi per il triennio 2025-2027** (DGR 17 febbraio 2025, n. 26-801) tramite il quale sono stati **assegnati alla salute mentale (territoriale) 230 milioni per ciascuno dei tre anni. Cifra praticamente identica a quella del 2022 (ultimo anno disponibile), pari a 229 milioni.** Inoltre, la DGR del 16 dicembre 2024, n. 33-538, sui **Piani dei fabbisogni di personale** e sul tetto di spesa del personale per l'anno 2025, **indica** - "in via prudenziale e nelle more della definizione dell'incremento" previsto dalla normativa nazionale - **il tetto di spesa per il personale per il 2025 uguale a quello del 2024.** Abbiamo quindi evidenziato l'impossibilità di raggiungere gli obiettivi di cui si era discusso con l'Assessore e rispetto i quali ci era sembrato di intravedere una discreta apertura, almeno in termini di piano triennale.

Ripa ci ha risposto chiarendo che il Tavolo di lavoro del Bilancio non è di sua competenza e non è quindi in grado di giustificare le scelte prese. Ha inoltre spiegato che il lavoro per la delibera era stato avviato da tempo ed è stata necessaria l'adozione con una certa urgenza per via delle difficoltà economico-finanziarie della Regione che deve continuare con le politiche di rigore per evitare un nuovo piano di rientro ed eventuale commissariamento. Riporterà comunque le nostre osservazioni all'Assessore.

Le Associazioni hanno proposto di **aumentare i fondi effettivi destinati al settore della salute mentale, attingendoli dalla voce "altre funzioni di assistenza distrettuale" (capienza 2025: 818 milioni) o dalle integrazioni al riparto della quota indistinta del Fondo Sanitario Regionale (che dovranno comunque essere fatte in corso d'anno).** Le associazioni propongono inoltre di **coinvolgere tempestivamente** anche i Direttori delle ASL, in modo da averne maggiore coinvolgimento e motivazione.

Ripa, giustamente, ha evidenziato la necessità di individuare anche possibili aree di minor priorità e quindi di risparmio.

Le Associazioni, dopo avere ribadito che la salute dovrebbe avere la priorità rispetto ad altri tipi di spese, rispondono con la **proposta di bloccare e ridurre la spesa sulla residenzialità spostando i fondi ai CSM e alla domiciliarità**, in particolare evitando, per i più giovani e per gli esordi, nuovi ingressi nelle residenze, se non come brevissimo "ponte" verso la domiciliarità (siamo tutti consapevoli delle maggiori difficoltà per i casi che hanno già alle spalle anni di istituzionalizzazione). Manna ha espresso accordo.

Le Associazioni hanno ribadito l'importanza e il valore di un **modello di cura volto alla recovery e dell'introduzione dell'Open Dialogue, in particolare per gli esordi.** Questo porterebbe infatti, tra i vari risultati, a importanti risparmi, poiché permetterebbe di ridurre ricadute di acuzie, ospedalizzazioni e cronicizzazione dovuta ai lunghi tempi di permanenza nelle residenze.

Si ribadisce inoltre il valore e l'importanza al fine di ridurre le residenzialità dei Piani Terapeutici Individuali, già previsti dalla legge ma spesso disattesi.

Anche la **maggiore apertura dei CSM e dei Centri Diurni con maggiore presenza di psicologi, l'inserimento della figura** (riconosciuta professionalmente) **degli Esperti per Esperienza (ESP), la reperibilità telefonica notturna dei professionisti, i fondi per progetti sociali e inserimenti lavorativi** porterebbero nel tempo a risparmi, perchè permetterebbero di ridurre la cronicizzazione. Si è segnalato che le leggi sulle assunzioni protette nelle aziende sono disattese per la salute mentale.

A questo punto è stata aperta una breve parentesi riguardo l'inserimento lavorativo in cui Manna ha affermato che si potrebbe verificare la possibilità di investire parte del fondo disabilità su questo ambito.

Un'altra possibile fonte di risparmio sarebbe la riduzione della spesa farmaceutica, lavorando sulla de-prescrizione. Essendo tuttavia un processo che richiede tempi più lunghi (per via delle resistenze incontrate, la complessità della sua gestione e le competenze specifiche necessarie) è importante iniziare almeno con la **formazione degli operatori** per porre le prime basi.

Le Associazioni affermano, in sintesi, come l'unico modo per avere un percorso di ripresa e minori costi sia rimodulare la residenzialità (e i farmaci) come ponte o momento di passaggio, lavorando invece sui tre determinanti fondamentali: abitare, lavorare, socializzare nel proprio territorio di appartenenza.

Discutendo della possibilità di un nuovo modello di cura è stato fatto notare come spesso si trovi resistenza da parte dei direttori dei DSM sull'argomento ed è stata espressa la richiesta di un incontro congiunto con questi. Ci è stato risposto da Ripa che a breve verrà fatta con loro una riunione, ma che al momento hanno la priorità il lavoro sulla gestione sanitaria di alcuni indicatori (come i troppi accessi al Pronto Soccorso, l'alta ospedalizzazione e i tempi di permanenza nelle residenze) nei quali il Piemonte è significativamente peggiore della media italiana (dati SISM 2023) e l'analisi degli indicatori del nuovo sistema di garanzia, utili per i finanziamenti.

Le Associazioni ribadiscono che tali dati negativi sono esattamente il risultato delle situazioni critiche che l'appello chiede di cambiare, sono figli della povertà delle risorse territoriali e ambulatoriali e che pertanto chiediamo di essere coinvolti negli incontri con la Direzione ASL.

In seguito, sono stati ricordati altri punti discussi anche nella riunione precedente: il **rinnovo dei fondi per la neuropsichiatria infantile per prorogare o stabilizzare il personale assunto con fondi speciali** post- Covid, i **temi della formazione** (recovery, dialogo aperto, inserimento degli ESP e de-prescrizione) e la **costituzione di una Consulta per la Salute Mentale** che coinvolga le Associazioni e gli esperti, come previsto dal Piano di Azione per la Salute Mentale del Piemonte (PASM) del 2018.

Un ulteriore tema portato all'attenzione dei funzionari riguarda la **contraddizione tra la DGR 84 del 2021 e la legge regionale n. 4 del 2018, rispetto alle visite delle associazioni all'interno delle residenze**. La prima prevede che, a seguito di un bando a cui le Associazioni del territorio possono partecipare con due rappresentanti designati, questi vengono formati dai DSM e solo allora possono accedere alle residenze per fare delle valutazioni. È inoltre previsto l'adozione di un regolamento che disciplini l'accesso alle strutture. **La legge regionale 4/2018 afferma invece, all'articolo 13,**

*"1. Possono accedere all'interno delle strutture psichiatriche residenziali, quali le comunità protette di tipo A e B, le comunità alloggio e i centri diurni ed all'interno dei gruppi appartamento presenti sul territorio regionale, **in modo libero e senza necessitare di alcuna autorizzazione o avviso**, i rappresentanti delle associazioni di tutela di familiari e pazienti degli ospiti della struttura.*

2. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dall'approvazione della presente legge, stabilisce, con propria deliberazione, i criteri e le modalità per individuare un albo regionale dei soggetti aventi titolo all'accesso alle strutture di cui al comma 1."

Chiediamo che vengano eliminati dalla DGR i vincoli che contrastano la legge regionale.

Merendino ha spiegato che il regolamento era stato scritto con il gruppo del Coordinamento per la residenzialità (al cui interno ci sono due delle associazioni) con il fine di evitare di sovrapporsi ad altri enti di controllo e che il progetto è fermo in attesa della formazione che dovrebbe essere erogata dai DSM.

Manna ha rassicurato che la questione presentata, in particolare **la contraddizione tra legge e DGR**, sarà oggetto di discussione al prossimo Coordinamento.

L'ultimo tema trattato è stato quello **della qualità dei luoghi di cura**, già affrontato nella precedente riunione del 17 febbraio e rispetto al quale l'Assessore Riboldi si era mostrato particolarmente d'accordo. Ripa ha affermato che questo è **un progetto che stanno finanziando con micro interventi manutentivi**. Le Associazioni ricordano che per la manutenzione straordinaria dei presidi territoriali (Csm, Centri diurni ...) potrebbero anche essere utilizzati i fondi dall'articolo 20 [della Legge 67/1988](#).

In conclusione Ripa ci ha rassicurato che avrebbe riportato i contenuti della discussione all'Assessore (incluso il disappunto sul Piano Triennale), che proseguirà il suo lavoro insieme a Manna sui punti che sono stati esposti in questi incontri e che desidera lavorare con trasparenza, mantenendo un rapporto collaborativo tra i vari gruppi coinvolti, cercando di aggiungere a questi anche coloro che si occupano del bilancio e delle questioni maggiormente economico- finanziarie.