



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'allegato sub A, lettera o) dell'Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR -, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali".

Rep. Atti n. 58/CSR del 28 aprile 2022

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 28 aprile 2022:

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, "Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS relativa alla ripartizione alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021" (Rep. Atti n. 153/CSR), prevede nell'allegato sub A lettera "o) 60 milioni destinati a finanziare un progetto di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, che sarà successivamente oggetto di intesa in Conferenza Stato-Regioni, per il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale, per la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014, e per l'effettuazione attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013";

VISTA la nota in data 8 marzo 2022, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la documentazione relativa allo schema di intesa sul documento indicato in oggetto, ai fini dell'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni, come previsto nell'allegato sub A, lettera o) dell'Intesa Atto Rep. Atti n. 153/CSR del 4 agosto 2021;

VISTA la nota prot. DAR n. 4185 del 14 marzo 2022, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha provveduto a diramare la suddetta documentazione e a convocare una riunione tecnica per il 24 marzo 2022, poi posticipata al 5 aprile 2022, in seguito a richiesta del Coordinamento interregionale in sanità in data 16 marzo;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota in data 1° aprile 2022, con cui la Commissione Salute ha inviato osservazioni al provvedimento indicato in oggetto, diramate con nota prot. DAR n. 5304 in pari data;

VISTA la nota DAR prot. n. 5737 dell'8 aprile 2022, con la quale è stato diramato il nuovo testo pervenuto il 7 aprile dal Ministero della salute, in cui sono state recepite le modifiche concordate in sede tecnica;

VISTA la nota in data 8 aprile 2022, con cui il Coordinamento interregionale in sanità ha comunicato l'assenso tecnico sull'ultima versione del provvedimento in parola;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole all'Intesa in parola;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

VISTO l'Accordo sul documento concernente *“Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale”*, sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 43/CU);

VISTO il capitolo 5.4 *“La tutela della salute mentale”* del Piano sanitario nazionale 2006-2008;

VISTA la *“Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”*, sottoscritta nel 2006 e ratificata dal Governo italiano con legge n. 18/2009, che ha promosso l'impegno degli Stati a garantire che le persone con disabilità “non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente” (art. 14) e ha ribadito, per ogni individuo, il “diritto di non essere sottoposto a torture, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti” (art. 15);

VISTA l'approvazione in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del documento *“Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione”* del 29 luglio 2010 (10/081/CR07/C7);

VISTO il decreto del Ministero della salute 1° ottobre 2012 *“Requisiti delle strutture residenziali per le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario e assegnate a casa di cura e custodia”*;

VISTO l'Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul *“Piano di azioni nazionale per la salute Mentale”*, che ha previsto anche, nell'ambito della valutazione della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza,



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

l'esistenza di sistemi di monitoraggio per la contenzione fisica, sancito in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU);

VISTO l'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità, sancito in Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n. 137/CU);

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 28 n. 281 tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", sancito in Conferenza Unificata il 13 novembre 2014 (Rep. Atti n. 138/CU);

VISTO il decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

VISTO l'Accordo sancito tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/CU) che, ai sensi del decreto ministeriale 1° ottobre 2012, Allegato A, ha fornito disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma 2, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto-legge 31 marzo 2014 n. 52, convertito in legge n. 81 del 30 maggio 2014. Tale Accordo, detto "*Regolamento REMS*", ha previsto un percorso di chiusura degli OPG, sostituiti dalla rete residenziale sanitaria di livello regionale delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) integrata dai percorsi territoriali di cura e riabilitazione gestiti dai Dipartimenti di salute mentale delle ASL;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

VISTA l'Intesa sancita in Conferenza Unificata il 10 maggio 2018 (Rep. Atti n. 53/CU), "*Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico*";

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 sul documento recante "*Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*" (Rep. Atti n. 127/CSR);



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante *"Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza"* (Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019);

VISTO l'articolo 29-ter *"Disposizioni per la tutela della salute in relazione all'emergenza da Covid-19"* del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 recante *"Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"*, convertito con modificazioni nella legge 13 ottobre 2020, n. 126;

VISTA la circolare del Ministero della salute del 23 aprile 2020 *"COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"* che, come indicato nella guida *"COVID-19"* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, considera i servizi per i disturbi mentali tra quelli essenziali da garantire durante l'emergenza sanitaria;

VISTO il *"Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM) anno 2019"* pubblicato dal Ministero della salute a marzo 2021;

VISTO il *"WHO's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020"* e l'*"European Mental Health Action Plan 2013–2020"*, quali documenti strategici per l'attuazione di politiche globali sulla salute mentale e per la promozione del benessere per tutti, per prevenire condizioni di salute mentale per quelli a rischio e per ottenere una copertura universale per i servizi di salute mentale;

VISTO il documento del *"Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute"*, del maggio 2021 e tenuto conto che il Tavolo, istituito con decreto del Sottosegretario di Stato alla Salute il 28 gennaio 2021, ha, tra gli obiettivi, quello di predisporre linee guida, linee di indirizzo e documenti scientifici;

RITENUTO necessario:

- definire specifiche azioni programmatiche per la tutela della salute mentale, per garantire in modo uniforme sul territorio nazionale il diritto alla cura e all'inclusione sociale. In particolare, bisogna, urgentemente, sviluppare dei flussi informativi sanitari e amministrativi per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, prevedere standard organizzativi, quantitativi e qualitativi per la salute mentale nell'ambito della riorganizzazione territoriale e ospedaliera, superare la contenzione meccanica e individuare percorsi formativi adeguati alle esigenze della salute mentale;
- raggiungere, altresì, gli obiettivi previsti dal Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANS), in maniera uniforme in tutto il territorio nazionale, e prevedere ulteriori obiettivi di integrazione allo stesso Piano;
- definire le finalità, i criteri nonché le modalità per la realizzazione dei progetti regionali di cui all'Intesa del 4 agosto 2021;

ACQUISITO l'assenso sulle *"Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali"*, nota protocollo 0026350-21/12/2021-DGPROGS-MDS-A, del Tavolo tecnico sulla salute mentale, istituito presso il Ministero della salute;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

SI CONVIENE

sul documento recante *“Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali”*, ai sensi dell’Intesa del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 153/CSR) (Allegato 1) e sulla tabella di riparto (Allegato 2), parti integranti del presente atto e sulla presentazione di una rendicontazione dei risultati raggiunti nei termini di seguito riportati:

- a. le Regioni, in relazione a quanto rilevato dai sopra citati documenti tecnici, *“Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema Informativo per la salute mentale (SISM) anno 2019”* e *“Tavolo tecnico salute mentale del Ministero della salute”*, maggio 2021, intraprendono delle azioni programmatiche volte principalmente al superamento della contenzione meccanica e al rafforzamento dei percorsi di cura mediante la sperimentazione di progetti alternativi ai percorsi di ricovero in REMS;
- b. i progetti regionali dovranno essere conclusi entro e non oltre il 30 giugno 2023;
- c. le Regioni, entro 30 giorni dalla conclusione delle attività progettuali (31 luglio 2023), trasmettono, al Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria (dgprog@postacert.sanita.it), una relazione illustrativa delle attività messe in atto e la *“scheda dei risultati raggiunti”*, utilizzando il format inserito nell’Allegato 1, parte integrante della presente Intesa;
- d. le Regioni, nella relazione, dovranno altresì delineare i percorsi da mettere in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi realizzati con le risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale anno 2021;
- e. il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, effettua la valutazione finale dei risultati conseguiti sulla base delle relazioni e delle schede dei risultati presentate dalle Regioni, con facoltà di richiedere integrazioni e chiarimenti;
- f. le risorse di cui all’Intesa del 4 agosto 2021 allegato sub A lettera o), pari a 60 milioni di euro per l’anno 2021, destinate a finanziare i progetti regionali di rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, sono ripartite fra le Regioni interessate come riportato nell’Allegato 2, che costituisce parte integrante della presente Intesa, sulla base della popolazione residente ultima disponibile;
- g. le quote spettanti a ciascuna regione saranno erogate dal Ministero dell’economia e delle finanze subordinatamente all’approvazione del presente atto;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

h. le Regioni interessate dalla procedura di cui alla presente Intesa sono le medesime che accedono all'assegnazione delle quote del Fondo sanitario nazionale, di cui all'articolo 39, comma 1, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, tenendo conto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico della regione Sicilia;

i. la mancata trasmissione, da parte delle Regioni, della relazione dei risultati raggiunti entro i termini, comporterà il recupero della somma erogata.

Il Segretario
Cons. Saverio Lo Russo

Firmato
digitalmente da
LO RUSSO
SAVERIO
C=IT
O=PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

Firmato digitalmente da
GELMINI MARIASTELLA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

AC



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti
al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali**

*ai sensi dell'allegato sub A lettera "o" dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente
per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
nella seduta del 4 agosto 2021.*



Premessa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la salute mentale come "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, può far fronte ai normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso, ed è in grado di dare un contributo alla sua comunità" e ritiene che "la promozione, la protezione e il ripristino della salute mentale possono essere considerati una preoccupazione vitale degli individui, delle comunità e delle società in tutto il mondo".

Negli ultimi due decenni le malattie diagnosticate come disturbi mentali sono aumentate in tutti i Paesi con conseguente innalzamento dei costi sociali ed economici, riduzione dei risultati nell'ambito del lavoro e dell'istruzione e incremento della richiesta di prestazioni sociali.

Come riportato dalla letteratura scientifica internazionale, la pandemia da COVID-19 ha inciso molto sulla salute mentale delle popolazioni sia per l'aumento dei fattori di rischio generalmente associati all'insicurezza finanziaria, alla disoccupazione, alla paura, sia per l'improvvisa perdita di alcune abitudini consolidate quali momenti di socializzazione, accesso all'esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari, ecc. L'emergenza sanitaria ha, quindi, determinato un peggioramento delle già preesistenti criticità, come per esempio il sovraccarico dei servizi di salute mentale, il carente sostegno alla salute mentale da parte delle politiche sociali, ecc.

Il secondo rapporto OCSE, pubblicato a ottobre 2021, "Fitter Minds, Fitter Jobs- From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies", in continuità con quello del 2015, affronta le tematiche della salute mentale in relazione alle aree dei giovani, del lavoro, della salute e del welfare. In particolare viene promosso il superamento dei pregiudizi sui disagi mentali, la creazione di un ambiente accogliente in cui le persone possano affidarsi ad un supporto, l'identificazione precoce degli studenti in difficoltà per fornire un sostegno mirato e attività di prevenzione, l'implemento di una comunicazione centrata sulla persona e finalizzata al recupero, il potenziamento dei programmi individuali di collocamento di lavoro, la promozione di corsi di formazione sulla salute mentale per gli operatori dell'assistenza primaria e il superamento delle conseguenze a breve e lungo termine che il Covid-19 ha determinato. In conclusione le raccomandazioni del rapporto, valide per i prossimi cinque anni, richiedono, per la salute mentale, un intervento globale e integrato, politico e sociale.

Sempre nel mese di ottobre 2021 l'OMS ha stimato che "oltre 150 milioni di persone vivono con una condizione di salute mentale e solo una piccola minoranza di loro riceve le cure di cui ha bisogno". Pertanto l'OMS/Europa ha posto la salute mentale in cima all'agenda sanitaria e politica dei Paesi e nel settembre 2021 l'Ufficio regionale ha lanciato la "Coalizione paneuropea per la salute mentale", un'iniziativa intesa a colmare le lacune nei servizi di salute mentale, aumentare la consapevolezza sul problema e rendere effettiva la rilevazione e l'analisi di dati validi e affidabili sul benessere mentale in tutta la regione europea dell'OMS.

Nell'ultima edizione dell'Atlante della salute mentale, relativo all'anno 2020, l'Organizzazione mondiale della sanità ha analizzato i dati di 171 Paesi confermando che esiste, a livello mondiale, la difficoltà di fornire alle persone i servizi di salute mentale di cui hanno bisogno. In particolare il documento ha rilevato, nei Paesi analizzati, una mancata evoluzione di leadership, governance e finanziamenti per la salute mentale. Inoltre, l'Atlante, ha evidenziato che la percentuale dei budget sanitari impiegati per la salute mentale dai Governi oscilla ancora intorno al 2% e non sono state ancora superate le lacune relative all'assegnazione delle risorse umane e dei finanziamenti. Infine, l'assistenza sanitaria mentale ha come protagonista principale l'ospedale e il trasferimento delle cure alla comunità è ancora lento. Sono, comunque, emersi anche degli evidenti progressi nell'adozione di politiche, piani e leggi sulla salute mentale e un'aumentata capacità di rilevare e fornire i principali indicatori sulla salute mentale. Pertanto l'OMS, nell'Atlante, ha esteso all'anno 2030 gli obiettivi che aveva previsto di raggiungere nell'anno 2020 e ne ha aggiunto dei nuovi, relativi all'inclusione della salute mentale e del supporto psicosociale nelle pianificazioni di preparazione di emergenza, all'integrazione della salute mentale nella sanità primaria e allo sviluppo della ricerca sulla salute mentale.

Anche nel policy-paper del G20, tenutesi in Italia nell'anno 2021, "COVID-19 and the need for action on mental health", sono presenti delle raccomandazioni per i Paesi affinché possano affrontare, in maniera univoca, le attuali criticità e intraprendere delle misure integrate di salute mentale.



particolare, con le 7 raccomandazioni, i Governi vengono invitati a: promuovere e applicare un approccio globale dell’intera società alla salute mentale, promuovere gradualmente lo spostamento della cura della salute mentale dai grandi ospedali psichiatrici ai servizi di salute mentale territoriali adeguatamente finanziati e personalizzati, in base alle esigenze e priorità di ogni Paese, promuovere e applicare un approccio alla salute mentale basato sui diritti umani e di giustizia sociale, contrastare lo stigma e il pregiudizio verso le persone con disturbi mentali attraverso campagne di comunicazione mirate, promuovere e applicare un approccio alla salute mentale basato sulla partecipazione e coinvolgimento di persone con condizioni di salute mentale e delle loro famiglie, promuovere e applicare un approccio che metta la salute mentale e quella fisica allo stesso livello, aumentare la possibilità di accedere alle cure attraverso soluzioni innovative e tecnologiche basate sul web e promuovere e applicare, nel corso della vita, un approccio alla salute mentale.

Nel nostro Paese, il Ministero della salute, pubblica annualmente, il “Rapporto sulla salute mentale” che analizza i dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) raccolti nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Nell’ultima edizione di giugno 2021, che analizza i dati relativi all’anno 2019, si rileva una importante riduzione della spesa per la salute mentale, sia a livello ambulatoriale che ospedaliero, una diminuzione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), da 143 a 137, dovuta al costante e continuo processo di accorpamento, e un decremento delle strutture residenziali (-13), di quelle semiresidenziali (-7), dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura - SPDC (-6) e i dei relativi posti letto (-67). Inoltre persiste una grave generale carenza di operatori (circa undicimila in meno rispetto allo standard di uno ogni 1500 abitanti previsto dal Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale 1998-2000), anche se risulta aumentata la dotazione complessiva del personale dei servizi di salute mentale pubblici che passano da 26.216 unità nel 2018 a 28.811 nel 2019, in particolare, si tratta di psicologi, di educatori professionali e tecnici della riabilitazione psichiatrica. Infine, il Pronto Soccorso rimane il punto di riferimento per le richieste di cure psichiatriche e, di queste, il 75% esita con la dimissione a domicilio. A livello territoriale i DSM, i Medici di Medicina Generale, e l’integrazione socio-sanitaria Comuni/ASL continuano ad avere difficoltà a fornire risposte agli utenti.

Inoltre, il tavolo tecnico sulla salute mentale, istituito presso il Ministero della salute, ha pubblicato, a maggio 2021, un documento tecnico di sintesi sulle attività svolte relativamente a tre aree: “programmazione regionale”, “analisi delle criticità nei Servizi e dell’appropriatezza dei percorsi di cura” e “diritti e riduzione degli interventi coercitivi”.

Tale documento tecnico rappresenta quindi, per le Regioni, un utile strumento per pianificare le attività necessarie al superamento delle criticità riportate nel documento stesso.

Le Regioni sono invitate a sviluppare dei progetti che rafforzino i Dipartimenti di Salute Mentale aventi

➤ obiettivi generali comuni a tutte le Regioni:

- avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica;
 - la misurazione dell’obiettivo viene effettuata con uno o più indicatori tra i seguenti: n. dei percorsi attivati di riconoscimento delle pratiche limitative delle libertà personali; n. di iniziative per conoscere e monitorare la contenzione; n. di protocolli operativi/linee guida elaborate per garantire il rispetto dei diritti e della dignità delle persone; n. dei servizi di salute mentale integrati, inclusivi e radicati nel territorio, realizzati con il progetto; n. protocolli operativi/linee guida elaborate per garantire la qualità dei luoghi di cura e l’attraversabilità dei servizi; n. dei gruppi di lavoro istituiti, compreso il lavoro in rete; n. di corsi di formazione effettuati per ciascuna tipologia di operatori; tasso di riduzione del numero di contenzioni meccaniche rispetto all’anno precedente;
- prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS;



- n. degli interventi messi in atto per superare le criticità relative alle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza;
- obiettivi specifici individuati da ciascuna Regione per il superamento delle criticità locali;
 - la misurazione di questi obiettivi viene effettuata con indicatori individuati dalle Regioni.

Il risultato che si intende raggiungere è il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale per:

- il superamento della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale;
- la qualificazione dei percorsi per la effettiva presa in carico e per il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato a completamento del processo di attuazione della legge n. 81/2014;
- l'effettiva attuazione degli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete per i disturbi dell'adulto, dell'infanzia e dell'adolescenza, anche previsti dal Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale.

Le attività progettuali dovranno concludersi entro e non oltre il 30 giugno 2023.

Le risorse vincolate per la realizzazione dei progetti regionali per la salute mentale, previste dall'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021, potranno essere utilizzate per coprire diversi costi, purché gli stessi siano direttamente collegati alle finalità di cui alla norma di legge, anche relativamente ai costi del personale che sia non dipendente (rapporti di lavoro autonomo); acquisire materiale informatico o di comunicazione di importo moderato o attività di formazione, che siano sempre correlati in modo specifico alle attività da erogare.

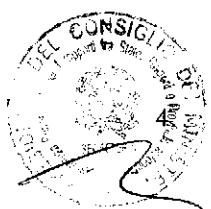
Entro il 31 luglio 2023 le Regioni sono tenute a trasmettere una relazione sui risultati raggiunti compilando tutti i campi della scheda di rendicontazione allegata alle linee di indirizzo. In particolare per:

- Risorse finanziarie occorrenti alla realizzazione del progetto, indicare, in particolare, se la Regione ha aggiunto altre risorse a quelle previste dall'Intesa del 4 agosto 2021.
- Descrizione del contesto di riferimento e di esperienze esistenti a livello regionale, riportare i principali dati epidemiologici e le tipologie di assistenza/servizi già presenti prima dell'inizio del progetto.
- Valutazione della sostenibilità socio-sanitaria e della partecipazione sociale, con identificazione dei possibili problemi e individuazione delle soluzioni.
- Indicatori di risultato degli obiettivi generali comuni a tutte le regioni e indicatori di risultato degli obiettivi specifici regionali, indicare, per ciascun obiettivo generale e specifico del progetto, il valore numero dell'indicatore di risultato raggiunto.
- Percorsi messi in atto in forma strutturata per definire, in termini di programmazione, gli interventi realizzati con le risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale anno 2021.
- Trasferibilità, specificare in quale altra realtà o contesto potrebbe essere trasferibile o replicabile il progetto o parte di esso.
- Criticità rilevate, indicare le più rilevanti criticità affrontate e le soluzioni adottate.



Scheda dei risultati raggiunti con i progetti regionalivolti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale

| SCHEDA DEI RISULTATI RAGGIUNTI | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|
| 1 | TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO | | | | | | | | | | | |
| 2 | REGIONE | | | | | | | | | | | |
| 3 | DURATA DEL PROGETTO | Data inizio del progetto | Data chiusura del progetto | Data presentazione risultati | | | | | | | | |
| | | | Entro il 30/06/2023 | Entro il 31/07/2023 | | | | | | | | |
| 4 | RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO | Finanziamento | Riferimento | Importo | | | | | | | | |
| | <i>Risorse vincolate anno 2021</i> | | Intesa del 4 agosto 2021 | | | | | | | | | |
| | <i>Risorse aggiuntive regionali</i> | | DGR n. | | | | | | | | | |
| 5 | DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E DI ESPERIENZE ESISTENTI A LIVELLO REGIONALE | | | | | | | | | | | |
| 6 | INDICATORI DI RISULTATO DEGLI OBIETTIVI GENERALI COMUNI A TUTTE LE REGIONI | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obiettivo generale del progetto</th> <th>Indicatori di risultato raggiunti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | Obiettivo generale del progetto | Indicatori di risultato raggiunti | avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica | | sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio | | prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS | |
| Obiettivo generale del progetto | Indicatori di risultato raggiunti | | | | | | | | | | | |
| avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica | | | | | | | | | | | | |
| sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio | | | | | | | | | | | | |
| prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS | | | | | | | | | | | | |
| 7 | INDICATORI DI RISULTATO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI REGIONALI | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Obiettivo specifico del progetto</th> <th>Indicatori di risultato raggiunti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | Obiettivo specifico del progetto | Indicatori di risultato raggiunti | | | | | | |
| Obiettivo specifico del progetto | Indicatori di risultato raggiunti | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



| | |
|---|--|
| 8 | SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO |
| | Dimostrare la sostenibilità a regime degli interventi messi in atto |

| | |
|---|---|
| 9 | TRASFERIBILITÀ |
| | Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto |
| | Progetto o parte del progetto che può essere trasferita |

| | |
|----|---------------------------|
| 10 | CRITICITÀ RILEVATE |
| | |



Ammontare massimo delle risorse disponibili per i progetti regionali

| Regioni | Popolazione al 1° gennaio 2021 | % | Ripartizione | Compartecipazione Sicilia (49,11%) | Ripartizione compartecipazione Sicilia | Risorse assegnate |
|----------------|--------------------------------|----------------|-------------------|------------------------------------|--|-------------------|
| Piemonte | 4.274.945 | 7,74% | 4.643.021 | | 218.643 | 4.861.664 |
| Lombardia | 9.981.554 | 18,07% | 10.840.974 | | 510.509 | 11.351.483 |
| Veneto | 4.869.830 | 8,82% | 5.289.126 | | 249.069 | 5.538.195 |
| Liguria | 1.518.495 | 2,75% | 1.649.239 | | 77.664 | 1.726.902 |
| Emilia-Romagna | 4.438.937 | 8,04% | 4.821.133 | | 227.031 | 5.048.164 |
| Toscana | 3.692.865 | 6,68% | 4.010.824 | | 188.873 | 4.199.696 |
| Umbria | 865.452 | 1,57% | 939.968 | | 44.264 | 984.232 |
| Marche | 1.498.236 | 2,71% | 1.627.235 | | 76.628 | 1.703.863 |
| Lazio | 5.730.399 | 10,37% | 6.223.791 | | 293.083 | 6.516.874 |
| Abruzzo | 1.281.012 | 2,32% | 1.391.308 | | 65.518 | 1.456.826 |
| Molise | 294.294 | 0,53% | 319.633 | | 15.052 | 334.685 |
| Campania | 5.624.260 | 10,18% | 6.108.513 | | 287.654 | 6.396.167 |
| Puglia | 3.933.777 | 7,12% | 4.272.478 | | 201.194 | 4.473.672 |
| Basilicata | 545.130 | 0,99% | 592.066 | | 27.881 | 619.947 |
| Calabria | 1.860.601 | 3,37% | 2.020.800 | | 95.161 | 2.115.961 |
| Sicilia (*) | 4.833.705 | 8,75% | 5.249.891 | 2.578.221 | | 2.671.669 |
| ITALIA | 55.243.492 | 100,00% | 60.000.000 | 2.578.221 | 2.578.221 | 60.000.000 |

Fonte: ISTAT, Bilancio demografico. <http://demo.istat.it/>

(*) Per la Sicilia sono state effettuate le ritenute previste come concorso della Regione ex comma 830 della L.296/2006 (49,11%) sulla somma disponibile. La Regione è chiamata ad integrare le risorse assegnate con l'importo di 2.578.221 euro a carico del bilancio regionale.



