

Mozione n. 84

presentata in data 25 maggio 2026

a iniziativa dei Consiglieri Nobili, Cesetti, Mastrovincenzo, Ruggeri, Mangialardi, Catena, Vitri, Seri, Piergallini, Caporossi, Mancinelli

Iniziative urgenti per il rafforzamento dei servizi regionali per la salute mentale, l'intercettazione precoce del disagio psichico e la continuità della presa in carico

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che

- recenti fatti di cronaca che hanno coinvolto persone con fragilità psichiche hanno riaperto il dibattito pubblico sul tema della salute mentale, spesso affrontato in modo semplificato, emergenziale o stigmatizzante;
- vicende tanto drammatiche non possono e non devono essere utilizzate per alimentare stigma, paura o semplificazioni contro le persone che vivono una condizione di disagio psichico, la grandissima parte delle quali non rappresenta alcun pericolo per la collettività ed è anzi spesso esposta a solitudine, marginalità, esclusione sociale e difficoltà di accesso alle cure;
- proprio per evitare strumentalizzazioni e letture securitarie, episodi di questo tipo impongono alle istituzioni una riflessione seria sulla capacità dei servizi pubblici di intercettare precocemente il disagio, accompagnare le persone fragili, prevenire l'abbandono terapeutico, sostenere le famiglie e garantire continuità assistenziale;
- la salute mentale non può essere considerata un tema residuale della sanità pubblica, né un ambito da affrontare solo quando si manifesta l'emergenza, ma costituisce una componente essenziale del diritto alla salute, della coesione sociale e della sicurezza delle comunità;

Considerato che

- la tutela della salute rientra tra le materie di competenza regionale nell'ambito della programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa statale;
- i Dipartimenti di Salute Mentale, i Centri di Salute Mentale, i servizi ospedalieri, i centri diurni, le strutture residenziali e semiresidenziali costituiscono la rete pubblica essenziale per la presa in carico, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'inclusione delle persone con disagio psichico;
- il Centro di Salute Mentale rappresenta il primo riferimento territoriale per i cittadini con disagio psichico e deve operare attraverso équipe multiprofessionali, raccordo con i medici di medicina generale, interventi domiciliari, ambulatoriali, sociali e di rete;
- il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 individua come obiettivi strategici il rafforzamento dei percorsi di promozione, prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione socio-sanitaria, con particolare attenzione all'infanzia, all'adolescenza, ai giovani adulti e alla transizione verso l'età adulta;
- la stessa Regione Marche riconosce che la salute mentale è un ambito trasversale, segnato da incremento del disagio psichico, cronicizzazione, crescente domanda di accessibilità e continuità assistenziale, carenza di personale e necessità di una più stretta integrazione tra servizi sanitari, sociali ed educativi;
- la Regione Marche ha inoltre ricostituito la Consulta regionale per la Salute Mentale, quale organismo di partecipazione, confronto e supporto alle politiche regionali in materia;

- secondo i dati del Rapporto Salute Mentale del Ministero della Salute 2024, richiamati anche in recenti analisi pubbliche, la Regione Marche presenta criticità particolarmente rilevanti in materia di salute mentale territoriale;

- in particolare, il personale dei Dipartimenti di Salute Mentale nelle Marche risulta significativamente inferiore alla media nazionale (47,6 operatori ogni 100.000 abitanti contro una media italiana di 66,2), mentre gli accessi in pronto soccorso per problematiche psichiatriche risultano più che doppi rispetto alla media nazionale;

- i medesimi dati evidenziano inoltre un forte ricorso alle strutture residenziali, una minore capacità di presa in carico di nuovi utenti e una copertura territoriale dei servizi inferiore rispetto ad altre regioni italiane.

Rilevato che

- sia necessario che il recepimento regionale del PANSM 2025-2030 non resti un adempimento formale, ma si traduca in un piano operativo regionale, con obiettivi verificabili, responsabilità organizzative, tempi di attuazione e risorse effettivamente dedicate;

- la capacità di intercettare tempestivamente il disagio psichico dipende dalla presenza di servizi territoriali accessibili, riconoscibili, prossimi alle persone e capaci di lavorare non solo sull'acuzie, ma anche sulla prevenzione, sull'ascolto, sull'accompagnamento e sulla continuità della relazione terapeutica;

- troppo spesso le famiglie, i medici di medicina generale, le scuole, i servizi sociali comunali, gli operatori del Terzo settore e le realtà di prossimità intercettano segnali di sofferenza prima che questi arrivino ai servizi specialistici, ma non sempre dispongono di canali rapidi, chiari e strutturati per attivare una presa in carico;

- l'interruzione dei percorsi terapeutici, la perdita di contatto con i servizi, le liste d'attesa, la carenza di personale, la frammentazione tra salute mentale adulti, neuropsichiatria infantile, dipendenze, servizi sociali e pronto soccorso rappresentano criticità che possono aggravare situazioni già fragili;

- la salute mentale richiede un approccio di comunità, fondato su prevenzione, cura territoriale, inclusione sociale, abitare supportato, inserimento lavorativo, sostegno alle famiglie, lotta alla solitudine e integrazione tra sanità, scuola, Comuni, Ambiti territoriali sociali, associazioni e Terzo settore.

Ritenuto che

- la Regione Marche debba assumere la salute mentale come priorità politica e sanitaria, non limitandosi alla gestione dell'emergenza, ma costruendo una strategia regionale capace di intercettare precocemente il disagio e garantire presa in carico continuativa;

- sia necessario rafforzare i Dipartimenti di Salute Mentale e i Centri di Salute Mentale, dotandoli di personale, strumenti, protocolli operativi e risorse adeguate;

- sia necessario affrontare in maniera strutturale il tema della carenza di personale nei servizi territoriali di salute mentale, anche alla luce dei dati regionali comparati con la media nazionale e con altre realtà regionali;

- sia indispensabile rafforzare il raccordo tra salute mentale, neuropsichiatria infantile, servizi sociali territoriali, scuole, medicina generale e pronto soccorso, al fine di costruire percorsi realmente integrati di presa in carico;

- sia indispensabile evitare ogni ritorno a logiche manicomiali o meramente contenitive, riaffermando

invece il modello territoriale, comunitario, multiprofessionale e rispettoso della dignità della persona.

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

1. ad assumere la salute mentale come priorità della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, individuando obiettivi specifici, risorse dedicate, indicatori di monitoraggio e tempi certi di attuazione, anche alla luce delle criticità emerse dai dati regionali e nazionali relativi ai servizi territoriali di salute mentale;
2. a predisporre, entro 90 giorni, una ricognizione puntuale dello stato dei servizi di salute mentale nelle Marche, con particolare riferimento a:
 1. personale disponibile;
 2. tempi di accesso e liste d'attesa;
 3. dotazione e accessibilità dei Centri di Salute Mentale;
 4. servizi domiciliari, centri diurni, strutture residenziali e semiresidenziali;
 5. continuità tra ospedale e territorio;
 6. servizi dedicati a minori, adolescenti e giovani adulti;
 7. differenze territoriali nella presa in carico;
 8. rapporto tra presa in carico territoriale, residenzialità psichiatrica e accessi in pronto soccorso;
3. a rafforzare i Dipartimenti di Salute Mentale e i Centri di Salute Mentale attraverso un piano di potenziamento del personale multiprofessionale e dei servizi territoriali, domiciliari e di prossimità, promuovendo standard omogenei di accessibilità, capacità di risposta e continuità assistenziale su tutto il territorio regionale;
4. a definire protocolli regionali e percorsi integrati per l'intercettazione precoce del disagio psichico e la presa in carico continuativa, coinvolgendo Dipartimenti di Salute Mentale, neuropsichiatria infantile, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, pronto soccorso, servizi sociali comunali, Ambiti territoriali sociali, scuole, università, servizi per le dipendenze, Terzo settore e associazioni dei familiari;
5. a sviluppare interventi specifici rivolti ad adolescenti e giovani adulti, con particolare attenzione alla transizione dai servizi di neuropsichiatria infantile ai servizi per adulti, al disagio scolastico, all'isolamento sociale, alle dipendenze, al disagio connesso all'uso problematico del digitale e alle situazioni di ritiro sociale;
6. a promuovere un modello di salute mentale di comunità fondato su prevenzione, inclusione sociale, abitare supportato, inserimento lavorativo, sostegno alle famiglie e ai caregiver, contrasto alla solitudine, campagne di informazione e sensibilizzazione e collaborazione stabile tra sanità, Comuni, Ambiti territoriali sociali, associazioni e cooperative sociali;
7. ad attivare un confronto stabile con la Consulta regionale per la Salute Mentale, con i direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, con gli ordini professionali, con le organizzazioni sindacali, con le associazioni dei familiari e degli utenti e con il Terzo settore, finalizzato alla predisposizione di un piano operativo regionale di attuazione del PANSM 2025-2030, riferendo all'Assemblea legislativa, entro sei mesi, sullo stato di attuazione della presente mozione, sulle criticità riscontrate, sulle risorse effettivamente destinate e sulle ulteriori misure necessarie.