Regione Umbria - Assemblea legislativa

QT 4 “Chiarimenti in merito alla proposta di integrazione in un unico Dipartimento di Minori, Dipendenze, Disturbi della Nutrizione e Salute Mentale”

21 Maggio 2026
In sintesi

A Matteo Giambartolomei (FdI) ha risposto la presidente della Giunta regionale, Stefania Proietti: “Argomento che sarà un oggetto di ampia discussione nelle commissioni perché sarà parte del piano sanitario. Negli ultimi dieci anni si è assistito a una riduzione del personale superiore al 30% nel settore della salute mentale. Provvederemo ad un potenziamento”

(Acs) Perugia, 21 maggio 2026 – All’interno della sessione ‘Question time’ della seduta di oggi dell’Assemblea legislativa, il consigliere Matteo Giambartolomei (FdI) ha chiesto alla presidente della Giunta regionale, Stefania Proietti “Chiarimenti in merito alla proposta di integrazione in un unico Dipartimento di Minori, Dipendenze, Disturbi della Nutrizione e Salute Mentale”. Nello specifico: “Quali siano le basi tecnico-scientifiche e organizzative che giustificano l’integrazione di quattro aree cliniche profondamente eterogenee (minori, dipendenze, disturbi alimentari e salute mentale adulti) anche in considerazione della coerenza con le migliori pratiche nazionali e con i modelli dipartimentali adottati nelle altre Regioni; se la Regione abbia predisposto un’istruttoria completa (analisi di impatto, valutazione dei rischi, simulazioni organizzative, benchmark con altre Regioni) considerando la carente condivisione preventiva con responsabili di struttura, ordini professionali, società scientifiche, associazioni dei pazienti e stakeholder del settore; come la Giunta intenda gestire, in caso di integrazione, le risorse economiche, professionali e organizzative assegnate a ciascun ambito, al fine di assicurare una ripartizione efficace ed il corretto funzionamento di ogni area del dipartimento integrato”.

Nell’illustrazione dell’atto, Giambartolomei ha rimarcato che “dai lavori preparatori del Piano sanitario regionale, in particolare su Salute Mentale, emerge un’impostazione metodologica non condivisa né discussa con gli operatori. In particolare verso il tema in oggetto ciò si evidenzia con il distacco temporale tra gli incontri preliminari svoltisi il 15 e 16 dicembre e il successivo incontro dell’11 maggio 2026, di fatto più simile ad una imposizione che ad un confronto ed ad una condivisione. Allo stato attuale esistono criticità strutturali che rendono incoerente qualsiasi integrazione senza un rafforzamento preliminare dei servizi e che la Regione non utilizza in modo sistematico i dati disponibili, rendendo impossibile programmare un’integrazione basata su evidenze tecniche, scientifiche ed organizzative. Le aree Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, Dipendenze, Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione e Salute Mentale Adulti, per giunta interconnessi da un hub universitario, rappresentano ambiti clinici e organizzativi distinti, con modelli assistenziali, percorsi, indicatori e responsabilità professionali non sovrapponibili e che tali aree rispondono a normative dedicate, linee guida nazionali e regionali specifiche, nonché a reti cliniche che richiedono governance autonome. Nessuna Regione italiana ha mai adottato un modello di integrazione così esteso e indifferenziato, proprio per evitare la perdita di specializzazione e la marginalizzazione dei servizi più fragili. L’eventuale creazione di un unico ‘Dipartimento Salute Mentale Integrato’ composto di: Salute Mentale Minori–Dipendenze–Disturbi comportamento alimentare–Salute Mentale Adulti ed aggiunto hub universitario, rischierebbe di generare un contenitore amministrativo privo di coerenza clinica e didattica, con effetti negativi sulla qualità dell’assistenza, sulla tutela dei minori e sulla capacità di presa in carico dei disturbi complessi ed erogazione dei servizi, con il rischio di creare un sistema organizzativo di complesso e farraginoso funzionamento. I minori necessitano di percorsi integrati con scuola, servizi sociali e tutela minorile, non assimilabili ai percorsi per adulti; I SerD (Servizi per le dipendenze) operano con modelli ad alta intensità, integrazione con il sistema penale e strategie di riduzione del danno, non compatibili con la logica dei CSM; I centri per i disturbi alimentari richiedono équipe multidisciplinari altamente specializzate, con protocolli clinici e nutrizionali dedicati. La salute mentale adulta ha una rete territoriale, residenziale e ospedaliera con priorità e indicatori propri; l’hub universitario necessita di risorse adeguate e competenze specifiche di approfondimento delle suddette situazioni ed ambiti. Un’integrazione indiscriminata potrebbe comportare perdita di budget dedicati, indebolimento delle équipe specialistiche, aumento delle liste d’attesa e difficoltà nella valutazione degli esiti. Risulta altresì necessario valutare con attenzione la gestione delle risorse economiche, professionali e organizzative assegnate a ciascun ambito, con una attenzione particolare soprattutto ai criteri di ripartizione ed ai meccanismi di salvaguardia”.

La presidente Proietti ha risposto che: “l’argomento sarà un oggetto di ampia discussione nelle commissioni perché sarà parte del piano sanitario. Discutiamo però di una proposta in un percorso di partecipazione volto alla pianificazione che è in corso di valutazione da parte di professionisti e di un tavolo eterogeneo dove è presente anche l'Università oltre alla sanità regionale. Parliamo di una situazione che si sta disegnando. La proposta, che è sul tavolo del Dipartimento della Salute Mentale Integrata, è fondata su evidenze epidemiologiche e su riferimenti normativi nazionali e internazionali, alcuni vincolanti, oltre che su questo ampio processo di consultazione tecnica che è in corso di valutazione. Si tratta di una proposta di riorganizzazione dipartimentale che risponde innanzitutto al mandato normativo nazionale, decreto Ministro della Salute n. 77 del 2022 adottato in attuazione della missione 6 del PNRR che ridisegna l'architettura dell'assistenza sanitaria territoriale Il successivo decreto del gennaio 2023 ha definito gli standard nazionali per i servizi di salute mentale, dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e salute in carcere, promuovendo esplicitamente la multiprofessionalità dell'equipe e l'integrazione funzionale dei servizi. Il Piano di azione regionale per la salute mentale, in corso di elaborazione, si pone esplicitamente in coerenza con il Piano

di azione nazionale per la salute mentale 2025-2030, e con i documenti strategici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ci poniamo addirittura per una concomitanza temporale (2025-2030) poiché il piano nazionale riguarda lo stesso periodo del piano regionale e ci poniamo addirittura come il progetto bandiera, quello più avanti nell'integrazione della normativa nazionale. Il quadro normativo pertanto non solo autorizza, ma in alcune sezioni impone la riorganizzazione sistemica volta all'integrazione. Il modello organizzativo che si sta discutendo è sostenuto da un fondamento epistemologico coerente con i più avanzati paradigmi della psichiatria e delle scienze della salute contemporanea. Infatti il piano adotta il modello bio-psico-socio-culturale integrato con l'approccio One Health, One Mental Health, che considera la salute mentale come componente inscindibile della salute globale di un individuo, delle comunità, dell'ecosistema sociale di appartenenza. Tale impostazione trova giustificazione empirica nella progressiva modifica del profilo clinico degli utenti dei servizi di salute mentale, con un incremento significativo delle comorbilità trasversali, ed in questo scenario la compartimentalizzazione rigida dei servizi produce frammentazione dei percorsi di cura e riduce l'efficacia terapeutica. Per questo la proposta di integrazione risponde ad una sfida strutturando l'integrazione come condizione abilitante per la presa in carico della complessità. Occorre chiarire che l'integrazione dipartimentale non implica l'omologazione dei servizi, né la cancellazione delle specificità cliniche e organizzative. Il piano regionale di azioni per la salute mentale sarà frutto di un confronto, e in questo momento sono stati già coinvolti centinaia di professionisti, dirigenti dei servizi, Università e rappresentanze del terzo settore, con un ampio percorso partecipativo tuttora in corso. Il percorso tra l'altro prevede la costituzione di consulti di familiari e utenti e il coinvolgimento attivo di diversi portatori di interesse delle istituzioni del terzo settore e anche di diverse forme di cittadinanza attiva. La formazione secondo cui la Regione non utilizzerebbe i dati disponibili in modo sistematico è smentita da alcune parti del documento stesso, che include un'approfondita analisi del quadro epidemiologico umbro sulla salute mentale, articolata per fascia di età. Il piano registra in modo puntuale la situazione critica della regione, con tassi e specificità legate all'invecchiamento della popolazione, una crescente vulnerabilità nella fascia tra i 15 e i 29 anni della cosiddetta epidemia di sofferenza post-Covid negli adolescenti, caratterizzata dalla compresenza di disturbi del comportamento alimentare, fenomeni di isolamento sociale, comportamenti autolesivi e uso disfunzionale di sostanze. Si sta discutendo infatti l'istituzione di un osservatorio epidemiologico regionale dedicato alla salute mentale. Rispetto ai numeri dell’organico, questa ricognizione ci ha permesso di vedere che negli ultimi dieci anni si è assistito a una riduzione del personale superiore al 30% nel settore della salute mentale, quindi noi dobbiamo provvedere ad un potenziamento e l’obiettivo è già esplicitamente dichiarato nel piano in corso di redazione, cioè il raggiungimento degli standard nazionali di personale fissati al gennaio 2023 rispetto ai quali siamo sotto a livello regionale. Non ci sono problemi di budget anzi verrà introdotto il budget di salute come strumento innovativo di integrazione e leva per la recovery, per una programmazione sempre più personalizzata e trasparente delle risorse assegnate a ciascun percorso terapeutico individuale”.

Nella replica, Giambartolomei ha ribattuto ripercorrendo i passaggi principali del testo del nuovo Piano Nazionale sulla Salute Mentale 2025-2030, approvato in conferenza unificata il 29 dicembre 2025, specificando che le aree in questione sono trattate nel piano come ambiti distinti, con percorsi indicatori e modelli organizzativi specifici ed ovviamente le Regioni possono comunque accorpare dal punto di vista formale perché l'organizzazione dipartimentale è competenza regionale. Ma ogni scelta deve rispettare coerenza con gli standard nazionali, appropriatezza clinica, tutela delle aree vulnerabili, valutazioni di impatto, consultazioni degli stakeholder. Il piano nazionale di salute mentale è un atto di indirizzo e non vieta esplicitamente l'accorpamento, ma impone un modello organizzativo basato sulla specificità dei percorsi. Accorpare aree troppo diverse rischia di violare proprio questi principi. Quindi la situazione è un po’ diversa da come è stata illustrata nella risposta alla mia interrogazione”. AS

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-chiarimenti-merito-alla-proposta-di-integrazione-un-unico*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-chiarimenti-merito-alla-proposta-di-integrazione-un-unico