

Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Modulo 1

LABORATORI COMUNITA' DI PRATICA DEL PNES

**UL9: PROGETTI IN ATTIVAZIONE PRENDERSI CURA DELLA SALUTE MENTALE
NELLE DIVERSE REGIONI (CALABRIA)**

Quali modelli organizzativi avete adottato per l'attuazione dei progetti sulla salute mentale?

Relativamente alla progettualità di interesse, oltre agli altri Servizi, il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) adotta un modello organizzativo integrato che coordina le Unità Operative Complesse (U.O.C.) dei Centri di Salute Mentale (CSM) con i Centri Diurni (CD), le Residenze Psichiatriche (RSP) — in parte contrattualizzate con il privato accreditato — e i Servizi per le Dipendenze (Ser.D) attivi negli ambiti di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme.

Il modello si avvale inoltre della Consulta Dipartimentale, composta da 13 Enti del Terzo Settore convenzionati, per la co-progettazione e la gestione condivisa dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati (PTRI) e del Budget di Salute (BdS) previsti dal PNES.

La progettazione dei progetti del PNES in Calabria prende avvio da un'analisi delle principali criticità presenti sul territorio regionale, che hanno reso necessario ripensare l'organizzazione dei servizi.

In particolare, sono stati rilevati:

- liste d'attesa significative, che limitano l'accesso tempestivo alle cure;
- eccessivo ricorso ai ricoveri ospedalieri e riabilitativi, a fronte di un'offerta territoriale ancora insufficiente;
- necessità di contenere la spesa farmaceutica, promuovendo approcci più integrati e personalizzati;
- carenza di personale, che incide sull'efficacia e sulla continuità dei percorsi assistenziali.

Queste criticità hanno costituito la base per l'elaborazione di modelli organizzativi orientati al potenziamento dei servizi territoriali e alla costruzione di reti di prossimità.

L'adozione del Piano di Azione Regionale per la Salute Mentale in Calabria, approvato con DCA del 14 gennaio 2025, rappresenta il quadro di riferimento entro cui si colloca la progettazione degli interventi finanziati dal PNES.

Tuttavia, il percorso di attuazione ha evidenziato alcune criticità strutturali, in particolare:

- la necessità di superare una gestione ancora frammentata tra i diversi servizi e livelli istituzionali;
- l'esigenza di rafforzare la conoscenza e la valorizzazione del Terzo Settore quale partner strategico per la co-progettazione e la gestione dei percorsi di cura e inclusione.

Questi elementi hanno orientato la definizione di un modello più integrato, partecipativo e territoriale nella programmazione delle azioni.

Con la convenzione firmata il 19 maggio 2025 dall'Azienda e il 20 maggio dalla Regione Calabria (repertorio n. 2638 del 26 maggio), sono stati definiti i rapporti per la realizzazione dei progetti del PNES 2021–2027, che prevede tre aree di intervento:

- Genere al centro della cura
- Salute mentale
- Screening oncologici

Il Piano comprende complessivamente 12 interventi, finanziati con fondi FSE+ (4.288.849,52 €) e fondi FESR (2.397.427,00 €).

Per il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), le schede progettuali di riferimento sono:

- CA.4k.2_4 – Assunzione di personale sanitario e socio-sanitario per l'attuazione sperimentale del modello Budget di Salute e per l'attivazione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati (PTRP);
- CA.4k.3_1 – Sinergie territoriali: sviluppo di PTRP nei DSM della Regione;
- CA.4.5.1_2 – Adeguamento strutturale e potenziamento tecnologico degli spazi dipartimentali (fondi FESR).

Il modello organizzativo del Budget di Salute, descritto nella scheda progettuale CA.4K.3_01 “Sinergie territoriali – Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati (PTRP) nei DSM delle Regioni”, costituisce l’asse portante della strategia di attuazione del PNES in ambito salute mentale.

Attraverso questo modello si intende:

- potenziare i servizi territoriali, anche tramite l’assunzione di nuovo personale sanitario e socio-sanitario;
- migliorare l’accessibilità e la continuità dei percorsi di cura;
- rafforzare la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e gli Ambiti promuovendo una gestione realmente sinergica e personalizzata dei progetti individuali.

Accessibilità e Prossimità dei Servizi

Quali strategie sono state implementate per migliorare l'accessibilità ai servizi di salute mentale, soprattutto per le popolazioni vulnerabili?

L'attenzione alle fasce vulnerabili rappresenta da sempre una priorità per il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, che opera in stretta connessione con i servizi territoriali e le realtà del Terzo Settore.

Accessibilità e Prossimità dei Servizi

Quali strategie sono state implementate per migliorare l'accessibilità ai servizi di salute mentale, soprattutto per le popolazioni vulnerabili?

Per migliorare l'accessibilità e la prossimità dei servizi di salute mentale, il DSMD adotta una serie di strategie articolate su più livelli:

1. Politiche pubbliche e integrazione dei servizi
 1. Utilizzo dei fondi del PNES per rafforzare la rete territoriale (CSM, Ser.D, NPI, Distretti, Consultori, Case della Comunità).
 2. Promozione di modelli integrati tra sanità e sociale per garantire continuità assistenziale e inclusione.
 3. Avvio di interventi di telemedicina e percorsi di presa in carico dal territorio all'ospedale e viceversa.

2. Servizi sanitari orientati all'inclusione

2. Formazione interculturale degli operatori e presenza di mediatori linguistico-culturali nei CSM e nei Pronto Soccorso.
3. Maggiore flessibilità organizzativa: accesso diretto, orari estesi, percorsi rapidi per le urgenze psicosociali.
4. Spazi e servizi a bassa soglia ("low threshold") per ridurre lo stigma e favorire la domanda di aiuto.

3. Azioni comunitarie e di prevenzione

1. Campagne di sensibilizzazione e interventi nelle scuole e nei luoghi di lavoro.
2. Attivazione di Unità mobili e programmi di empowerment per gruppi vulnerabili (migranti, giovani a rischio, persone senza dimora).
3. Promozione del peer support e della partecipazione attiva di utenti e caregiver nei processi di co-progettazione.

In relazione al PNES, il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ha già avviato diverse azioni operative finalizzate a rendere più accessibili e integrati i servizi:

- Costituzione dell'Unità di Valutazione (determina n. 3971 dell'8 agosto 2025), composta da professionisti dei Centri di Salute Mentale e dagli operatori designati dagli Ambiti Territoriali, con il compito di individuare i bisogni di salute e i criteri per l'attivazione dei PTRP con Budget di Salute.
- Individuazione degli Enti del Terzo Settore (determina n. 4064 del 22 agosto 2025) quali partner nella co-progettazione e co-gestione dei Progetti Terapeutico-Riabilitativi Personalizzati.

Queste azioni costituiscono la base per l'attuazione operativa del modello di presa in carico integrata previsto dal PNES.

Integrazione interistituzionale e governance

Quali meccanismi di coordinamento interistituzionale sono stati attivati per la gestione dei progetti sulla salute mentale?

Per garantire un'efficace gestione dei progetti in ambito salute mentale, il DSMD ha avviato meccanismi di coordinamento interistituzionale fondati sulla condivisione di informazioni, sulla pianificazione congiunta degli interventi e sul monitoraggio integrato degli esiti.

Il modello prevede il coinvolgimento di una rete estesa di attori:

- Servizi sanitari (DSMD, Neuropsichiatria Infantile, Distretti);
- Servizi sociali comunali (assistanti sociali, uffici politiche abitative, centri per la famiglia);
- Scuole, università e centri per l'impiego;
- Enti del Terzo Settore e volontariato;
- Forze dell'ordine, Tribunali e UIEPE;
- Servizi per migranti e fasce vulnerabili.

Il coordinamento è assicurato attraverso protocolli d'intesa, piani operativi condivisi, schede di segnalazione comuni e piattaforme digitali, che favoriscono l'integrazione tra i diversi livelli (regionale, aziendale, distrettuale e comuna

Tra le azioni di collaborazione interistituzionale più significative si segnala il progetto regionale “Discutiamone a scuola”, avviato dalla Regione Calabria nell’ambito del PR Calabria FESR FSE+ 2021–2027, Priorità 4INCL – “Una Calabria più inclusiva”, Azione 4.k.1.

L’iniziativa mira a prevenire il disagio giovanile e a promuovere le competenze emotive e relazionali degli studenti, attraverso attività svolte in ambito scolastico con il coinvolgimento di psicologi dedicati. Il progetto rappresenta un esempio concreto di integrazione tra il sistema sanitario, quello educativo e le politiche sociali regionali.

Attualmente la progettazione del PNES 2021–2027, nelle sue tre aree di intervento, si trova ancora in una fase iniziale di implementazione.

Sono tuttavia già stati adottati atti concreti a supporto dell'avvio operativo, tra cui la delibera n. 1032 del 27 ottobre 2025, relativa al reclutamento del personale necessario per l'attuazione delle azioni previste in salute mentale e nello specifico 2 Medici Psichiatri, 2 Dirigenti Psicologi, 2 Assistenti sociali, 1 Terapista della riabilitazione psichiatrica e 1 educatore professionale.

Nelle fasi successive, il Dipartimento procederà alla formalizzazione di accordi, protocolli e strumenti di coordinamento con gli organismi coinvolti, per garantire un'attuazione integrata ed efficace del Piano così definirà tutti gli aspetti operativi per poter intercettare i pazienti da inserire nel percorso di BdS.

Sfide e opportunità

Quali criticità avete riscontrato nella messa in atto del Budget di Salute?

Le principali criticità riscontrate nella fase di attuazione del Budget di Salute riguardano due aspetti:

- Il reclutamento del personale, che ha rallentato l'avvio operativo dei progetti e limitato la piena funzionalità dei servizi.
- L'integrazione con gli Enti del Terzo Settore e con gli Ambiti territoriali, non tanto sul piano clinico — dove la collaborazione risulta ampiamente condivisa — quanto sulla gestione economica delle risorse.
- La co-gestione dei fondi richiede infatti procedure amministrative complesse e un progressivo allineamento tra modelli gestionali diversi.

Nonostante ciò, tali criticità rappresentano anche un'opportunità di crescita organizzativa, orientata verso una governance più condivisa e sostenibile.

Risultati attesi e monitoraggio

Avete previsto indicatori per monitorare l'efficacia dei progetti finanziati tramite Budget di Salute?

Il monitoraggio dell'efficacia dei progetti finanziati attraverso la scheda del Budget di Salute si basa su un insieme di indicatori quantitativi e qualitativi finalizzati a valutare l'impatto sulle persone e sui servizi.

In particolare, vengono considerati:

- la riduzione dei ricoveri ospedalieri e nelle strutture psichiatriche riabilitative (SRP);
- la diminuzione della spesa farmaceutica;
- il miglioramento del benessere individuale e familiare, rilevato attraverso questionari strutturati;
- il reinserimento sociale e/o lavorativo degli utenti;
- la riduzione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi.

Questi indicatori consentono di misurare non solo l'efficienza del sistema, ma anche la ricaduta reale sulla qualità della vita delle persone coinvolte.

Risultati attesi e monitoraggio

Avete strumenti per la rendicontazione e la sostenibilità nel tempo dei progetti individualizzati?

La rendicontazione e la sostenibilità dei progetti individualizzati sono garantite attraverso gli strumenti previsti dalla normativa comunitaria e regionale di riferimento.

In particolare, si fa riferimento a:

- la Direttiva 2014/25/UE e al Regolamento (UE) n. 1060/2021, che disciplinano l'utilizzo e il controllo dei fondi europei;
- le Linee guida e il Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione del PNES, approvato con Decreto della Regione Calabria n. 13928 del 2 ottobre 2025;
- il Sistema informativo REGIS, utilizzato per la tracciabilità, la rendicontazione e il monitoraggio delle spese.

Questi strumenti assicurano trasparenza, correttezza amministrativa e sostenibilità nel tempo degli interventi finanziati.