



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

MOZIONE N. 47

DISTURBI MENTALI, LA NORMATIVA NAZIONALE STABILISCE UN'IRRAGIONEVOLE ASSISTENZA "A TEMPO" CHE METTE IN DIFFICOLTÀ UTENTI, FAMIGLIE E PERSONALE SANITARIO. LA GIUNTA SI ATTIVI CON LA MASSIMA URGENZA PER UNA MODIFICA LEGISLATIVA MIRATA.

presentata il 12 febbraio 2026 dalla consigliera Bigon e dal consigliere Rocco

Il Consiglio regionale del Veneto

PREMESSO CHE:

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), articolo 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali", comma 2, prevede che: "In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
 - a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;
 - b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
 - c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità

riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. (...);

- il comma 4 del medesimo articolo prevede altresì che: “I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. (...);

CONSIDERATO CHE:

- con deliberazione della Giunta regionale 12 novembre 2018, n. 12 “In accordo con quanto previsto dai LEA (d.p.c.m. 12 gennaio 2017) ed in considerazione delle valutazioni emerse nei tavoli tecnici regionali” la Giunta regionale aveva definito la durata massima di ogni Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP) e, quindi, della permanenza dei pazienti all’interno delle diverse Unità di offerta (UDO);

- in seguito, tenendo conto delle importanti istanze di tutti coloro che sono coinvolti in tale ambito, con deliberazione della Giunta regionale 29 luglio 2025, n. 852, la Giunta regionale ha definito un nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali dell’area salute mentale, operando modifiche e integrazioni alla sopracitata deliberazione della Giunta regionale 1673/ 2018;

- con la suddetta deliberazione della Giunta regionale 852/2025 è stato finalmente stabilito che “La durata dei percorsi residenziali sarà determinata in base ai bisogni clinici individuali del paziente e alle valutazioni relative all’andamento del PTRP, nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa sui livelli essenziali di assistenza (LEA). Il PTRP dovrà essere orientato, ove possibile, alla transizione verso l’autonomia abitativa o la residenzialità leggera, in coerenza con gli obiettivi di Recovery. Pertanto, è da ritenersi superato il sistema di controllo dell’appropriatezza del tempo di permanenza in struttura residenziale extraospedaliera e il conseguente eventuale abbattimento della tariffa fissa previsto dalla deliberazione della Giunta regionale 1673/2018. Tale modifica gestionale appare congruente con le istanze rappresentate dagli stakeholder in ambito salute mentale”;

- se, dunque, la Giunta regionale ha dimostrato in maniera tangibile la propria volontà di superare la rigida e predeterminata temporaneità delle prestazioni relative a trattamenti e cura dei soggetti con disturbi mentali, persistono comunque i limiti inderogabili imposti dalla normativa nazionale, pertanto risulta quantomai necessaria una incisiva azione per giungere, nel più breve tempo possibile, ad una adeguata modifica dell’articolo 33, comma 2, lettere. a) e b), del d.p.c.m. 12 gennaio 2017.

PRESO ATTO CHE:

- la Sezione III del Consiglio di Stato, con sentenza n. 1858 del 21 marzo 2019, ha dichiarato l’illegittimità delle previsioni di cui all’articolo 33, comma 2, lettere a) e b), del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, nella parte in cui si prevede “un rigido termine di scadenza del trattamento, senza la possibilità di eventuali connesse a valutazioni concrete che conformino l’utilità del trattamento (...) e, pertanto, nei limiti suddetti va annullato”;

- il Tribunale amministrativo regionale (TAR) del Lazio, con sentenza n. 13985 del 28 ottobre 2022, ha confermato l’illogicità e l’irragionevolezza della previsione di cui all’articolo 33, comma 2, lettere a) e b) del d.p.c.m. 12 gennaio

2017, in base alla quale viene introdotto un limite temporale massimo per il ricovero;

- in sede di appello del ricorso promosso innanzi al TAR del Lazio per l'ottemperanza della sentenza n. 13985 del 2022, emessa dal medesimo TAR e passata in giudicato, circa il parziale annullamento delle disposizioni di cui al d.p.c.m. del 12 gennaio 2017, il Consiglio di Stato, con sentenza n. 5862 del 2 luglio 2024, ha sottolineato che "La precisazione non è di poco momento, in quanto l'art. 33, comma 4, del DPCM 12 gennaio 2017 pone i trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo o estensivo (art. 33, comma 2, lettere a) e b) a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre per i trattamenti socio-riabilitativi di cui al medesimo art. 33, comma 2, lettera c), prevede un onere di compartecipazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera" e che "risulta dunque necessario un intervento valutativo discrezionale di carattere positivo da parte dell'Amministrazione, che deve intervenire adottando ogni utile misura organizzativa diretta a chiarire, in maniera uniforme ed omogenea su tutto il territorio nazionale, quale sia l'attuale regime temporale di durata dei trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo o estensivo, al fine di rendere operativa la disposizione relativa al connesso riparto dei costi".;

RILEVATO CHE:

- è attualmente pendente il procedimento riguardante il primo aggiornamento del sopracitato decreto del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 (Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri concernente le modifiche e le integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di LEA in ambito sanitario, inviato alle competenti commissioni parlamentari per l'espressione del previsto parere);

RILEVATO ALTRESÌ che il continuo procrastinarsi dell'intervento del legislatore nazionale, necessario al fine di ridefinire l'attuale regime temporale di durata dei trattamenti di cui all'articolo 33, comma 2, lettere a) e b) del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, determina il protrarsi di una condizione di incertezza su aspetti, come il riparto dei costi tra il Servizio sanitario nazionale e i beneficiari dei trattamenti, inevitabilmente forieri di significative conseguenze sui pazienti e le loro famiglie. Tale situazione è stata denunciata con veemenza anche dalla Federazione nazionale strutture comunitarie psicoterapeutiche (FENASCOP), che si è rivolta alle istituzioni regionali per chiedere di farsi parte attiva per favorire la più rapida definizione della questione.

CONSIDERATO ALTRESÌ CHE:

- alla necessità, a seguito delle recenti evoluzioni giurisprudenziali, di pervenire a una normativa chiara circa il regime temporale di durata dei trattamenti di cui sopra, anche alla luce della recente sentenza del 2 luglio 2024, deve darsi seguito quanto prima, al fine di garantire il giusto sostegno economico e assistenziale sulla base di una valutazione coerente con il caso concreto;

- nell'ambito del più ampio contesto di riforma dei LEA, l'urgenza di garantire le necessarie certezze ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche agli istituti di assistenza, renderebbe ragionevole un intervento celere sulla materia, che difficilmente si accorderebbe con i tempi che richiede una riforma organica;

- il ruolo di primo piano delle regioni nella garanzia del diritto costituisce la base per l'esercizio di una moral suasion nei confronti del Governo, attesa la titolarità in capo a quest'ultimo della competenza sulla previsione normativa su

cui si ritiene necessario intervenire, per una positiva composizione della situazione in essere.

impegna la Giunta regionale

a farsi parte attiva affinché, nell'ambito dell'avviato procedimento di aggiornamento del d.c.p.m. 12 gennaio 2017 si proceda anche alla modifica dell'articolo 33, comma 2, lettere a) e b) al fine di eliminare la predeterminata temporaneità delle prestazioni, consentendo invece una valutazione della situazione strettamente aderente al caso concreto.
