

COMUNICATO STAMPA

Roma, 10 ottobre 2026 — Giornata Mondiale della Salute Mentale

10 ottobre, oltre le parole: un sistema di cura in grave sofferenza. Pazienti, famiglie e operatori chiedono risposte, non celebrazioni. Un piano SIEP per il 2027-2029, aperto a tutte le forze politiche.

Nella Giornata Mondiale della Salute Mentale la Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica chiede che alle celebrazioni e alle dichiarazioni seguano atti concreti sui problemi quotidiani di chi vive un disturbo mentale, delle loro famiglie e degli operatori dei servizi. Per affrontarli la SIEP ha elaborato un piano per la salute mentale 2027-2029, quantificato voce per voce e corredato della nota tecnico-finanziaria, che sarà presentato nelle prossime settimane in un'occasione pubblica aperta a tutte le forze politiche e a tutti i livelli istituzionali. Il piano proposto dalla SIEP si colloca in rapporto diretto con i documenti di programmazione esistenti, incluso il Piano d'Azione Nazionale Salute Mentale (PANSM) 2025-2030 ma non è un piano alternativo: individua le priorità operative e ne calcola i costi.

- La spesa per la salute mentale è ferma da otto anni. Nel 2024 è stata il 2,72% del bilancio sanitario; nel 2016 era il 3,45%. Sul perimetro comprensivo della farmaceutica, il settore ha speso nel 2024 gli stessi 4.350 milioni del 2016: al netto dell'inflazione, ha perso il 17% delle proprie risorse.
- Nei Dipartimenti di Salute Mentale mancano 13.335 operatori di area sanitaria rispetto agli standard. I Dipartimenti hanno in carico l'1,7% della popolazione adulta, una piccola parte di chi, secondo le stime epidemiologiche, trarrebbe beneficio da un intervento.
- Il piano costa 1.359 milioni l'anno a regime, 204 nel primo esercizio al netto delle risorse già disponibili o attivabili senza nuove autorizzazioni. Porterebbe assistenza a circa 700.000 persone in più ogni anno.

Oltre le celebrazioni, i problemi di ogni giorno

Ogni 10 ottobre porta con sé messaggi di attenzione e promesse di impegno. La SIEP chiede che quest'anno vengano misurati sui problemi che pazienti, famiglie e operatori affrontano tutti i giorni. Per chi ha bisogno di cura, il problema è un servizio che non riesce a rispondere: la grande maggioranza delle persone che ne avrebbero bisogno non arriva a una presa in carico nei servizi pubblici, e chi viene preso in carico lo è spesso tardi e con una continuità insufficiente. Per le famiglie, il problema è sostenere da sole, spesso per anni, il carico di un'assistenza che i servizi non riescono a garantire. Per gli operatori, il problema è lavorare in Dipartimenti a cui mancano oltre

13.000 professionisti di area sanitaria rispetto agli standard, con carichi che rendono difficile mantenere la qualità della cura e trattenere chi sceglie il servizio pubblico.

Un sistema in queste condizioni ha bisogno di decisioni. Le cause sono note e misurabili, e lo sono anche i rimedi.

Una spesa che non è stata tagliata: è stata lasciata ferma

Il dato da cui muove il documento non è un taglio e per questo è passato quasi inosservato. Fra il 2016 e il 2024 la spesa sanitaria pubblica italiana è cresciuta di 27 miliardi. Nello stesso periodo la spesa per la salute mentale è rimasta invariata in termini nominali. Non è stata ridotta: semplicemente è stata esclusa dalla crescita. Il risultato è che la sua quota è scesa dal 3,45% al 2,72%, mentre la domanda cresceva, nel quinquennio successivo alla pandemia, in misura documentata da tutte le rilevazioni disponibili.

Nel frattempo l'Italia si è allontanata dai riferimenti internazionali. La distanza dal traguardo del 5% della spesa sanitaria, indicato come soglia di adeguatezza, è passata da 1,7 a 3,2 miliardi di euro l'anno. Gli operatori dei servizi pubblici sono 33.142 a fronte di uno standard di 41.448. Gli utenti in carico sono 845.516, una frazione delle persone che, secondo le stime epidemiologiche, trarrebbero beneficio da un intervento.

Che cosa chiede la SIEP alle forze politiche

La richiesta è circoscritta e verificabile: tre impegni da inserire nel programma per la sanità. Il primo non ha oneri per il bilancio dello Stato ed è la condizione perché gli altri due producano effetti.

Impegno	Contenuto	Onere
1. Una norma a costo zero	Consentire che le assunzioni finanziate con risorse già vincolate alla salute mentale non concorrano al limite di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 11 d.l. 35/2019), per il triennio e con obbligo di rendicontazione per singolo Dipartimento.	Nessuno. Invarianza di saldi
2. Una quota vincolata e indicizzata	Portare la spesa per la salute mentale al 3,21% della spesa sanitaria entro il 2029, con vincolo espresso in quota e non in valore assoluto, per evitare che l'impegno si eroda con la crescita della spesa complessiva.	1.359 mln €/anno a regime; 204 mln nel primo esercizio
3. Un sistema informativo pubblico	Rendere disponibili in open data i dati del Sistema informativo salute mentale disaggregati per singolo Dipartimento, condizione perché ogni euro speso sia verificabile e perché le disuguaglianze fra territori diventino visibili.	2 mln €/anno

«Chiediamo alle forze politiche una cosa insolita: di cominciare da una misura che non costa nulla. Oggi il limite alla spesa di personale impedisce alle aziende sanitarie di assumere anche quando le risorse ci sono già. È il motivo per cui gli 80 milioni stanziati con la Legge di Bilancio del 2025 e non ancora ripartiti alle Regioni produrranno molto meno di quanto potrebbero. Rimuovere quel vincolo per le assunzioni finanziate con fondi vincolati non sposta un euro dei saldi: rende spendibile ciò che è già stanziato. Se questo non accade, qualunque cifra si annunci, anche il 10 ottobre, resterà un annuncio.»

Fabrizio Starace, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Che cosa non chiediamo

Il documento è esplicito anche su ciò che non domanda.

- Non chiediamo una nuova legge di riforma. L'impianto della legge 180 e il catalogo dei Livelli essenziali di assistenza sono adeguati. Mancano le condizioni materiali della loro attuazione.
- Non chiediamo il 5% subito. Il piano porta la quota al 3,21% nel 2029: copre un terzo della distanza dal 5% e poco più della metà della distanza dal 4%. È dichiarato come soglia minima, non come traguardo.
- Non chiediamo risorse senza controlli ma proponiamo una rendicontazione trimestrale per Dipartimento, e annualità successive subordinate a un utilizzo non inferiore al 70% della precedente. Con una condizione: che le risorse non spese siano riassegnate nello stesso settore, e non disimpegnate.

Che cosa cambierebbe, in concreto

Il piano è dimensionato su parametri espliciti. A regime finanzia 15.949 nuove assunzioni (il 64% dell'intero costo), di cui 2.244 medici, 2.399 psicologi e 11.306 professionisti del comparto, con 1.800 psicologi nelle cure primarie, tre per ogni distretto sanitario, e 814 operatori per la psichiatria penitenziaria nei 190 istituti di pena, dove oggi la presenza è obbligatoria per legge ma garantita in modo diseguale.

Persone assistite in più ogni anno	circa 700.000
Prevalenza trattata sulla popolazione adulta	dall'1,7% al 3,1%
Nuove assunzioni nei servizi pubblici	15.949
Nuova autorizzazione di spesa nel primo esercizio	203,6 milioni di euro
Incidenza a regime sul prodotto interno lordo	0,049%

Un dato merita di essere isolato, perché smentisce l'idea che investire in salute mentale significhi solo spendere di più. Un posto in struttura residenziale costa in media 54.527 euro l'anno per persona; un progetto individualizzato di abitare supportato ne costa circa la metà. Convertendo il 15% della spesa residenziale, 240 milioni con i quali si assistono oggi 4.402 persone in struttura, se ne assisterebbero 8.889 nella nuova modalità, che gli studi mostrano essere più efficace. A parità assoluta di spesa, il doppio delle persone.

«Questo piano non nasce da una rivendicazione di categoria. Nasce dalla constatazione che una quota consistente di cittadini non riceve assistenza per ragioni di budget e di organico, e che la dimensione del fenomeno oggi non è nemmeno misurabile con precisione, perché il sistema informativo non è disaggregato per servizio.»

Fabrizio Starace, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Il piano e la sua presentazione pubblica

«Salute Mentale in Italia: Analisi e Priorità» è un documento che ricostruisce lo stato dei servizi sulle fonti ufficiali (Sistema informativo salute mentale, Conto annuale, Ragioneria Generale dello Stato, Rapporti del Garante nazionale delle persone private della libertà personale) e ne trae dodici linee di intervento quantificate. È accompagnato da una nota tecnico-finanziaria, con il profilo di cassa, la proiezione decennale, l'analisi di sensitività su tre scenari di attuazione, un'ipotesi di riparto regionale su base di fabbisogno e sedici indicatori di monitoraggio con baseline e target.

Il piano sarà presentato nelle prossime settimane in un'occasione pubblica, alla quale la SIEP invita fin da ora tutte le forze politiche, il Parlamento, il Governo, le Regioni e le aziende sanitarie. In quella sede documento e nota tecnica saranno resi disponibili integralmente. L'obiettivo è chiaro: dare concretezza agli impegni e alle dichiarazioni del 10 ottobre, trasformandoli in atti di governo con tempi, risorse e responsabilità verificabili.

Contatti per la stampa

Rapporti esterni: dr.ssa Alessia De Stefano cell 348 2957463; mail: segreteriasiep@gmail.com