

DOCUMENTO DI SINTESI

CONGRESSO CND SM

Collegio Nazionale dei Dipartimenti
di Salute Mentale

EVENTO ECM

9 Ottobre 2025

dalle **14.30** alle **18.30**

ROMA

Sala Basaglia

Padiglione 26

Piazza Santa Maria della Pietà, 5

Una comunità che cresce e si riconosce

L'evento si è aperto con il racconto simbolico di un movimento che nasce “dal bisogno” e diventa casa comune per operatori, pazienti e cittadini.

La rete di iniziative diffuse sul territorio testimonia un desiderio collettivo di partecipazione, cura reciproca e inclusione. La salute mentale viene presentata non solo come ambito sanitario, ma come **dimensione di comunità**, dove cadono le barriere tra professionisti, utenti e istituzioni.

Il valore politico e sociale della salute mentale

La riflessione si è estesa al ruolo delle istituzioni e del legislatore: la salute mentale non è tema marginale, ma asse portante di una società coesa.

È stato sottolineato come la **prevenzione, la prossimità territoriale e la diagnosi precoce** rappresentino investimenti strategici per il futuro, non costi. Occorre superare lo stigma, le paure e la tendenza a “nascondere” la sofferenza mentale, promuovendo una cultura della fragilità come valore umano e sociale. In questo senso, è emersa una richiesta di **cambiamento culturale profondo**, che parta dalle istituzioni ma coinvolga la cittadinanza tutta.

Le criticità del sistema e il tema delle risorse

È stato tracciato un quadro realistico delle difficoltà del sistema di salute mentale in Italia:

- sottofinanziamento cronico (attualmente al 2,9% del FSN, contro il 5% previsto dal 2001 e il 10% raccomandato a livello internazionale);
- carenza di personale e ritardi nel reclutamento;
- disomogeneità regionali, con forti squilibri territoriali;
- carenza di formazione e aggiornamento continuo;
- fragilità del capitale umano nei servizi residenziali e territoriali.

La proposta emersa è quella di un **piano strutturale di investimento**, che includa risorse economiche vincolate e risorse professionali qualificate, con un'attenzione specifica alle competenze manageriali e multidisciplinari.

Modello organizzativo e governance integrata

La salute mentale è stata ridefinita come **sistema integrato e inclusivo**, non più frammentato tra discipline e servizi. Il modello del **Dipartimento integrato di salute mentale** deve comprendere psichiatria, dipendenze, neuropsichiatria infantile e psicologia clinica, garantendo transizioni fluide e continuità assistenziale.

L'obiettivo è superare il paradigma medico-centrico, potenziando interventi psicosociali, percorsi di recovery e modelli di integrazione socio-sanitaria (come il **budget di salute**). Fondamentali anche la dignità e la sicurezza dei luoghi di cura, intesi come ambienti accoglienti, belli e sicuri, e non come spazi di contenimento.

Riabilitazione psichiatrica: oltre l'intrattenimento

Un ampio spazio è stato dedicato alla ridefinizione della **riabilitazione psichiatrica**, non più vista come semplice intrattenimento o attività generica, ma come disciplina sanitaria fondata su metodologie evidence-based.

È stato richiamato il bisogno di **autocritica professionale**, di misurazione degli esiti e di formazione strutturata per gli operatori. La riabilitazione deve diventare un percorso personalizzato, orientato al recupero di abilità, ruoli sociali e qualità di vita, contrastando la disabilità psichiatrica e riducendo l'istituzionalizzazione.

Neuroscienze, epigenetica e nuovi fattori di rischio

Le nuove conoscenze scientifiche portano a ripensare la psichiatria in chiave di **neurosviluppo e interazione geni-ambiente**.

Sono stati illustrati i progressi in campo epigenetico (metilazione, neuroinfiammazione, microRNA) e i fattori ambientali di rischio — neglect, trauma, sostanze, isolamento urbano, disuguaglianze sociali — che incidono sull'emergere dei disturbi mentali. Questo impone un approccio **"One Mental Health"**, che integri salute fisica, ambientale, familiare e sociale in un unico continuum.

Interventi precoci e prevenzione

Centrale il tema della **prevenzione e dell'intervento precoce**.

Sono state presentate esperienze di eccellenza come:

- i **servizi integrati per la nascita a rischio e la salute mentale perinatale (SAMEP)**, che intercettano precocemente le madri fragili e i nuclei familiari;
- i programmi di **peer education e promozione del benessere mentale nelle scuole**;
- le iniziative di **dialogo aperto e intervento immediato sugli esordi psicotici**, che coinvolgono famiglia e rete sociale;
- i percorsi di **parent coaching e caregiver training** per il disturbo dello spettro autistico;
- il potenziamento dei **Day Hospital madre-bambino** e dei servizi domiciliari.

Questi modelli mostrano come il fattore tempo e la presa in carico integrata siano determinanti nel prevenire la cronicità.

Emergenze dell'età evolutiva

I dati sulla salute mentale di bambini e adolescenti sono stati definiti “drammatici”:

- 20% degli adolescenti presenta un disturbo mentale;
- il suicidio è la seconda causa di morte tra i 10 e i 25 anni;
- accessi al pronto soccorso per autolesionismo in aumento del 500% in 15 anni.

Fattori di rischio: uso precoce di sostanze, dipendenze digitali, pornografia online, carenze educative e scolastiche, crisi del ruolo genitoriale.

È urgente potenziare la **neuropsichiatria infantile**, evitare i reparti misti e costruire **percorsi di transizione** verso i servizi per adulti.

Il nuovo Piano d'Azione Nazionale per la Salute Mentale

Il Piano 2024-2025 è stato analizzato criticamente: pur introducendo concetti innovativi (prevenzione, integrazione, partecipazione, lotta allo stigma), soffre per **assenza di risorse dedicate**, scarsa chiarezza operativa e mancanza di un vero cronoprogramma.

Il Collegio propone di:

- istituire un **tavolo tecnico permanente** per monitorare l'attuazione;
- garantire finanziamenti vincolati;
- rendere i dipartimenti protagonisti della raccolta dati e della ricerca;
- colmare i vuoti di organico e riformare i criteri di accreditamento.

La priorità è trasformare il piano da documento di principi a **strumento operativo** capace di incidere sulla realtà dei servizi.

Arte, cultura e umanità come parte della cura

La giornata si è conclusa con un concerto, simbolo dell'intreccio tra **scienza e sensibilità umana**. La musica e l'arte vengono proposte come linguaggi universali di inclusione e benessere, in continuità con il messaggio centrale dell'evento: **una salute mentale gentile, accogliente, cooperativa e condivisa**.

Temi emersi

- **Centralità della salute mentale** come questione sociale, non solo sanitaria.
- **Necessità** di superare stigma, pregiudizi e marginalizzazione.
- **Sottofinanziamento cronico** e carenza di personale specializzato.
- **Disuguaglianze territoriali tra regioni** e mancanza di governance uniforme.
- **Importanza del modello dipartimentale integrato** (psichiatria, dipendenze, neuropsichiatria infantile, psicologia).
- **Valorizzazione della riabilitazione psichiatrica** come disciplina scientifica e non residuale.
- **Nuove sfide:** comorbidità, disturbi del neurosviluppo, salute mentale perinatale e adolescenziale.
- **Connessione tra salute mentale e determinanti sociali:** povertà, isolamento, disuguaglianze.
- **Rilevanza della prevenzione e degli interventi precoci** (scuole, famiglie, comunità).
- **Innovazione terapeutica e modelli “dialogici”** basati su partecipazione e prossimità.
- **Crisi dei servizi di neuropsichiatria infantile** e urgenza di percorsi di transizione.
- **Limiti del Piano d’Azione Nazionale** (assenza di fondi, obiettivi vaghi, scarsa operatività).
- **Ruolo della formazione continua** e della ricerca nei servizi territoriali.
- **Visione “One Mental Health”:** interconnessione tra individuo, ambiente e società.

Action points

Finanziamento strutturale

- Portare la spesa per la salute mentale almeno al 5% del FSN, con fondi vincolati.
- Riallocare risorse regionali e ridurre le disuguaglianze territoriali.

Capitale umano

- Riformare i sistemi di reclutamento e formazione.
- Rendere la professione attrattiva e valorizzare le competenze multidisciplinari.

Governance e integrazione

- Istituire un tavolo tecnico permanente interministeriale.
- Promuovere il modello del Dipartimento integrato e la continuità dei percorsi di cura.

Prevenzione e interventi precoci

- Implementare programmi come SAMEP, Day Hospital madre-bambino, peer education, dialogo aperto.
- Rafforzare la rete scuola-famiglia-servizi territoriali.

Riabilitazione e valutazione degli esiti

- Applicare protocolli evidence-based, sistemi di monitoraggio e revisione costante.
- Promuovere survey nazionali su pratiche riabilitative e outcome.

Digitalizzazione e dati

- Potenziare i sistemi informativi per l'analisi e la ricerca nei servizi di salute mentale.

Comunicazione e cultura

- Campagne antistigma innovative rivolte ai giovani.
- Promozione di arte, musica e cultura come strumenti terapeutici e di sensibilizzazione.

Focus su infanzia e adolescenza

- Potenziare i servizi di neuropsichiatria infantile.
- Vietare i reparti misti, garantire percorsi dedicati e di transizione.

Reti territoriali e prossimità

- Estendere le Case della Comunità come nodi integrati di salute mentale.
- Valorizzare i consultori come parte del DSM.

Ricerca e innovazione

- Rafforzare la cooperazione tra servizi territoriali, università e enti di ricerca.
- Favorire la sperimentazione di modelli terapeutici innovativi (es. parent-mediated therapy).

Sono intervenuti

Raffaele Barone, Direttore del DSM Caltagirone Palagonia ASPCT

Paola Carozza, Direttore UOC Centro di salute Mentale OVEST Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Angela Castellano, Neuropsichiatra Infantile ASL Roma 1

Giuseppe Ducci, Direttore DSM ASL Roma 1, Presidente CN DSM entrante

Federico Durbano, Direttore DSMD ASST Melegnano e della Martesana, Segretario CN DSM

Gian Antonio Girelli, Membro XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati

Fabrizio Starace, Direttore DSMDP ASL TO5, Presidente SIEP, Presidente CN DSM uscente

Valeria Trincia, Dirigente Medico Psichiatra UOSD Governo Clinico DSM Asl Roma1

Stefano Vicari, Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, Facoltà di Medicina, Università Cattolica del Sacro Cuore. Responsabile Dipartimento Neuroscienze, Neuroriabilitazione, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo incondizionato di

Johnson&Johnson



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Cristiana Arione - 348 578 6647

Truman Piovano - 328 844 3678

segreteria@panaceascs.com

