

DOCUMENTO DI SINTESI

CONGRESSO CND SM

Collegio Nazionale dei Dipartimenti
di Salute Mentale

EVENTO ECM

10 Ottobre 2025

dalle **9.00** alle **18.30**

ROMA

Sala Basaglia

Padiglione 26

Piazza Santa Maria della Pietà, 5

Una rete che unisce: comunità, istituzioni e cittadini

Il congresso del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale si è configurato come un grande momento di confronto e di coesione tra professionisti, istituzioni, mondo accademico, volontariato e società civile.

L'obiettivo condiviso è stato quello di delineare una **visione unitaria e innovativa della salute mentale in Italia**, capace di superare la frammentazione dei servizi e di rilanciare il valore umano, sociale e comunitario della cura. Le piazze collegate da tutta Italia hanno rappresentato simbolicamente e concretamente questa volontà di **rete nazionale**, nella quale cittadini, operatori, utenti e famiglie hanno potuto esprimere esperienze, riflessioni e bisogni reali.

La salute mentale come bene comune

Il punto di partenza del dibattito è stato il riconoscimento che la salute mentale è un **bene collettivo**, non un ambito specialistico separato. È stata ribadita la necessità di promuovere una **cultura della salute mentale** che coinvolga scuole, famiglie, istituzioni, mondo del lavoro e parrocchie, in modo da costruire **comunità sananti**, inclusive e solidali.

Il tema dello stigma è emerso come uno degli ostacoli più persistenti: non solo nella società, ma talvolta anche all'interno del mondo sanitario e amministrativo. Per questo è stato sottolineato l'impegno di tutti nel contrastare la discriminazione e nel riconoscere alla persona affetta da disturbo psichico **diritti, dignità e libertà**, nel solco dei principi della legge Basaglia e delle più recenti convenzioni internazionali.

Un nuovo paradigma per i Dipartimenti di Salute Mentale

Ampio spazio è stato dedicato alla **ridefinizione dell'identità e dei valori dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)**. È stato illustrato come il nuovo modello organizzativo debba fondarsi su tre dimensioni integrate:

- **valori istituzionali**, che richiamano la centralità della persona, la libertà di scelta, la tutela dei diritti e la non discriminazione;
- **valori operativi**, che includono la multidisciplinarietà, la continuità terapeutica e il lavoro di rete;
- **valori relazionali**, basati su ascolto, empatia, non giudizio e partecipazione attiva dell'utente.

Si è discusso della necessità di passare da un approccio paternalistico a un modello di **decisione condivisa**, dove il paziente non sia più oggetto di intervento ma **soggetto protagonista del proprio percorso di recovery**.

In questa prospettiva, il "recovery" non è inteso come mera guarigione, ma come **recupero della funzione sociale e della consapevolezza di sé**, anche a fronte della persistenza del sintomo.

Prevenzione, adolescenza e scuola: le nuove priorità

Uno dei temi più ricorrenti è stato quello della **prevenzione del disagio giovanile** e dell'importanza del legame con il mondo scolastico. Il rapporto tra DSM e scuola è stato indicato come una **frontiera decisiva** per la promozione della salute mentale. Sono stati presentati modelli virtuosi di collaborazione che prevedono:

- sportelli di ascolto all'interno degli istituti;
- programmi di **peer education**, dove gli studenti formano altri studenti alla gestione delle emozioni e alla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo;
- progetti congiunti tra dirigenti scolastici, psicologi e insegnanti per migliorare la regolazione emotiva e il benessere nelle classi.

La scuola è stata definita "presidio di salute mentale" e luogo di crescita integrale, dove l'apprendimento deve andare di pari passo con la costruzione di relazioni sane e supportive.

Accessibilità, inclusione e presa in carico integrata

I relatori hanno più volte sottolineato come la **presa in carico della persona** debba essere unica, continua e personalizzata. La salute mentale non può più essere frammentata in “servizi per età” o per patologia: è necessario un **modello per percorsi di vita**, che accompagni l’individuo dai 12 ai 25 anni (fase critica di transizione), fino all’età adulta e alla vecchiaia.

Si è parlato della creazione di **porte di accesso uniche**, che superino le rigide divisioni tra TSMREE, CSM e servizi per le dipendenze, promuovendo una **valutazione condivisa e multidimensionale**. Il Dipartimento deve diventare il punto di incontro tra sanità, servizi sociali, scuola, lavoro e giustizia, garantendo un’integrazione reale tra pubblico, privato e terzo settore.

Le sfide della residenzialità e dell’abitare

Un’ampia riflessione ha riguardato il tema della **residenzialità psichiatrica**. È stato evidenziato come la permanenza prolungata in comunità possa generare cronicità e perdita di autonomia, mentre l’obiettivo deve essere la **vita indipendente nella comunità**.

Esperienze virtuose come il **supporto all’abitare** hanno dimostrato che è possibile garantire un buon livello di autonomia e di inclusione con costi molto inferiori rispetto alle strutture residenziali. La casa diventa così uno spazio terapeutico, di libertà e di responsabilità, dove la persona è sostenuta da operatori sociali con interventi leggeri ma costanti. Il problema principale resta la **scarsità di alloggi di edilizia pubblica**, che limita la possibilità di progetti abitativi diffusi.

Il nodo della giustizia e delle REMS

Uno dei momenti centrali dell'incontro ha riguardato il tema **dell'intersezione tra salute mentale e giustizia**. Sono emersi problemi strutturali e organizzativi delle **REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza)**, in particolare la carenza di psichiatri e la lista d'attesa crescente. È stato denunciato il fenomeno dei **"sine titolo"**, ovvero persone con diagnosi psichiatrica che restano in carcere pur avendo diritto al ricovero in REMS.

Si è discusso della necessità di una **maggiore collaborazione tra magistratura e DSM**, affinché le perizie e le misure di sicurezza siano fondate su valutazioni cliniche accurate e non burocratiche. È emersa anche l'esigenza di rafforzare i percorsi alternativi alla detenzione, promuovendo **la giustizia di comunità**, la messa alla prova e i programmi di reinserimento sociale per le persone con disturbo mentale autrici di reato.

Dipendenze, carcere e marginalità

Il tema delle **nuove dipendenze**, in particolare delle **nuove sostanze psicoattive**, è stato trattato come emergenza sanitaria e sociale. Si è evidenziato l'impatto delle droghe sintetiche e del crack nei contesti urbani, spesso in combinazione con disturbi psichiatrici.

Nel contesto carcerario, la gestione delle dipendenze e dei disturbi mentali resta complessa: è stata segnalata la necessità di **unità operative integrate** tra salute mentale e dipendenze, capaci di garantire continuità terapeutica anche dopo la detenzione. Si è ribadito che il carcere non può essere un luogo di cura, e che servono percorsi riabilitativi mirati, strutture intermedie e figure professionali formate.

Lavoro, spiritualità e comunità come strumenti di cura

Una parte significativa del confronto ha riguardato le **dimensioni umane e sociali della guarigione**. Il lavoro, la spiritualità, la prossimità e la rete delle parrocchie sono stati riconosciuti come **fattori terapeutici e preventivi**.

La “comunità sanante” è stata proposta come modello ideale: una rete di solidarietà fatta di cittadini, operatori, volontari e istituzioni che, insieme, promuovono salute mentale, inclusione e benessere relazionale. Si è parlato anche del ruolo del **volontariato, delle associazioni e della Chiesa** come presidi di accoglienza e come punti di riferimento nei percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.

Innovazione digitale e sfide etiche

Nel congresso è stato discusso anche il tema della **digital mental health**, con esperienze di utilizzo della realtà virtuale e della telemedicina per la riabilitazione e la formazione.

Pur riconoscendone le potenzialità, è stato sottolineato il rischio di **banalizzazione della relazione terapeutica** e la necessità di definire un’**etica del digitale** in psichiatria, basata su equilibrio, consapevolezza e tutela della privacy.

Un collegio che cresce e si rinnova

Il congresso si è concluso con un appello all’unità e all’impegno collettivo: il **Collegio Nazionale dei DSM** si propone come “linfa vitale” del sistema, un organismo di raccordo e di proposta capace di sostenere i Dipartimenti regionali, promuovere formazione, innovazione e dialogo istituzionale.

La salute mentale è stata definita come **missione etica e civile**, un campo dove la competenza tecnica deve sempre coniugarsi con la sensibilità umana, la responsabilità sociale e la bellezza del fare insieme.

Temi emersi

- **Centralità della persona**, diritti e libertà come fondamento dell'assistenza psichiatrica.
- **Superamento dello stigma** e costruzione di una cultura della salute mentale condivisa.
- **Ridefinizione dei valori** e delle funzioni dei Dipartimenti di Salute Mentale.
- **Prevenzione e intervento precoce** nei giovani e negli ambienti scolastici.
- **Necessità di continuità assistenziale** tra infanzia, adolescenza e età adulta.
- **Integrazione sociosanitaria e collaborazione interistituzionale** (sanità, scuola, giustizia, terzo settore).
- **Crisi delle REMS** e problema dei detenuti con disturbi mentali.
- **Emergenza delle nuove dipendenze** e delle droghe sintetiche.
- **Importanza del lavoro**, dell'abitare e della comunità come strumenti terapeutici.
- **Digitalizzazione e realtà virtuale** nella riabilitazione psichiatrica.
- **Carenza di personale psichiatrico** e necessità di nuove figure professionali.
- **Ruolo crescente delle associazioni**, del volontariato e delle reti territoriali.
- **Visione etica e spirituale della cura**: la salute mentale come bene comune.

Action points

- **Creare percorsi integrati di cura** basati su un'unica porta di accesso e su valutazioni multidisciplinari condivise.
- **Potenziare la prevenzione scolastica e giovanile**, con sportelli d'ascolto, peer education e formazione degli insegnanti.
- **Promuovere il modello del "recovery"** come processo di inclusione e autonomia, non solo di remissione dei sintomi.
- **Riorganizzare le REMS** e ridurre i "sine titolo" attraverso un piano nazionale di assunzioni e coordinamento giudiziario-sanitario.
- **Sviluppare il supporto all'abitare** e incrementare la disponibilità di alloggi sociali per persone con disagio psichico.
- **Rafforzare i legami scuola-famiglia-servizi** per intercettare precocemente i segnali di disagio.
- **Favorire la collaborazione tra DSM e giustizia** nei percorsi di messa alla prova e nelle misure alternative.
- **Integrare salute mentale e dipendenze** attraverso unità operative comuni nei contesti territoriali e carcerari.
- **Investire su formazione e risorse umane**, introducendo figure miste psico-sociali nelle case di comunità.
- **Sostenere progetti di digital mental health** con linee guida etiche e formazione specifica.
- **Promuovere la giustizia di comunità** e il lavoro di rete con associazioni, diocesi e enti locali.
- **Valorizzare la dimensione etica, estetica e partecipativa** della salute mentale: cura come atto civico e culturale.

Sono intervenuti

Mariarosaria Barbera, Coordinatrice Percorso ADP ASL Roma 1

Marco Bertoli, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"

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

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

Barbara Funari, Assessore alle Politiche Sociali e alla Salute, Comune di Roma

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

Don Andrea Manto, Vicario Episcopale per la Pastorale della Salute e Coordinatore dell'Ambito della cura delle età e della vita, Direttore Pastorale Sanitaria Diocesi di Roma

Stefano Marroni, Giornalista, Università degli Studi di Roma

Massimiliano Maselli, Assessore all'Inclusione Sociale e Servizi Alla Persona Regione Lazio

Roberta Palmisano, Presidente III Sezione Penale, Corte di Appello di Roma

Chiara Quartieri, Psicoterapeuta ASL Roma 1

Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale ASL Roma 1 (Vice Presidente FIASO)

Francesco Riso, Primario di Psichiatria dell'ASL CN 1, Dipartimento di Salute Mentale Interaziendale con l'Azienda Sanitaria Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo

Michele Sanza, Direttore UO Servizio Dipendenze Patologiche, Azienda USL Romagna Cesena

Chiara Santomassimo, Psichiatra nella ASL Roma 1

Bruno Scicchitano, Presidente Vicario Corte d'Appello di Roma

Paola Senesi, Liceo Classico Statale Giulio Cesare di Roma

Sandro Sisler, Vicepresidente 2ª Commissione permanente (Giustizia) del Senato della Repubblica

Claudio Zanon, Direttore Scientifico di Motore Sanità

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

