

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Mondosanità

# DOCUMENTO DI SINTESI

# CONGRESSO CNDSM

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 **maggior 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.

# Mondosanità

## 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 Risso**, 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 2<sup>a</sup> Commissione permanente (Giustizia) del Senato della Repubblica

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico di Motore Sanità

# Mondosanità

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@panaceascsc.com](mailto:segreteria@panaceascsc.com)

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**Mondosanità**

