

La cura della comunità, una comunità che cura.

Note di Psicologia di Comunità sul Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale 2025-2030

Laura Migliorini*

Submitted: 23/02/2026

Accepted: 04/06/2026

Riassunto

Il contributo propone una riflessione critica sul Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM) 2025-2030 alla luce della prospettiva teorico-metodologica della Psicologia di Comunità. Attraverso un'analisi di alcuni assi strategici del Piano, vengono evidenziate potenzialità e criticità in relazione ai temi dell'integrazione socio-sanitaria, della prevenzione, della partecipazione e del rafforzamento della dimensione territoriale della cura. Si sostiene che l'approccio ecologico, partecipativo e orientato all'empowerment proprio della Psicologia di Comunità possa contribuire a potenziare l'efficacia del PANSM, promuovendo una concezione della salute mentale come bene comune radicato nei contesti di vita e nelle reti sociali.

Parole chiave: benessere psicologico; determinanti sociali; prevenzione; integrazione socio-sanitaria; partecipazione; empowerment.

* Professoressa Associata di Psicologia Sociale di Comunità presso l'Università degli Studi di Genova. Past President della Società Italiana di Psicologia di Comunità. C.so Podestà 2, 16128 Genova (Italy). laura.migliorini@unige.it

Rivista di Psicologia Clinica (ISSNe 1828-9363), n. 1/2026

DOI: 10.3280/rpc1-2026oa23596

Abstract

This paper offers a critical reflection on the Italian National Action Plan for Mental Health (PANSM) 2025-2030 from the theoretical and methodological perspective of Community Psychology. Through an analysis of selected strategic dimensions of the Plan, it highlights both its strengths and its critical issues with regard to social and health care integration, prevention, participation, and the strengthening of community-based mental health services. The paper argues that the ecological, participatory, and empowerment-oriented approach that characterizes Community Psychology can enhance the effectiveness of the PANSM by promoting a conception of mental health as a common good, embedded in everyday living contexts and sustained by community and social networks.

Keywords: psychological well-being; social determinants; prevention; social and health care integration; participation; empowerment.

Introduzione

Scopo del presente contributo è proporre una riflessione critica sul Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM) 2025-2030 alla luce della prospettiva teorico-metodologica della Psicologia di Comunità. Tale approccio, fondato su un'impostazione ecologica, partecipativa e orientata alla promozione del benessere collettivo, offre una cornice interpretativa utile per valutare e potenziare l'efficacia delle politiche pubbliche in ambito di salute mentale.

A una prima lettura, il PANSM restituisce una concezione della salute mentale ancora prevalentemente ancorata alla dimensione della patologia e del disagio. Pur riconoscendo, in diversi passaggi, l'importanza della promozione della salute e della prevenzione, tale prospettiva delineata dal PANSM, risulta tuttavia bisognosa di un ulteriore sviluppo e di una più chiara integrazione con una cultura del benessere radicata nei contesti di vita e di comunità. Al centro dell'approccio della Psicologia di Comunità alla salute mentale vi è infatti la

promozione di pratiche orientate ai contesti di vita quotidiani e agli spazi della prevenzione, superando una visione esclusivamente psicopatologica del disagio per divenire parte integrante di una più ampia cultura del benessere. Coerentemente, il PANSM definisce la salute mentale come “bene comune”, includendo il benessere psicologico, emotivo e sociale, lo sviluppo cognitivo e l’empowerment personale, elementi che consentono agli individui di sviluppare consapevolezza del proprio potenziale, autoefficacia e autodeterminazione.

Fin dalle sue origini negli Stati Uniti, la Psicologia di Comunità è stata strettamente connessa alle trasformazioni delle politiche per la salute mentale.

Negli anni Sessanta, con la *Joint Commission on Mental Illness and Mental Health* e il *Community Mental Health Centers Act*, si afferma il superamento del modello manicomiale e la promozione di servizi territoriali orientati alla prevenzione e alla cura nella comunità. Questo passaggio ha rappresentato un momento fondativo per la disciplina, sancendo l’importanza di un approccio centrato sui contesti di vita e sull’empowerment (Francescato & Tomai, 2023).

Nel tempo, la Psicologia di Comunità ha sviluppato una visione della salute come processo multilivello, che coinvolge dimensioni individuali, relazionali e sistemiche (Mannarini & Arcidiacono, 2022). Essa promuove strategie preventive universalistiche e partecipative e sostiene un’epistemologia fondata sulla co-costruzione e sulla situatività (Santinello, Canale & Prati, 2021).

In questa prospettiva, il professionista non è solo terapeuta, ma facilitatore di processi trasformativi, agente di cambiamento sociale, promotore di reti e alleanze territoriali, contribuendo così alla costruzione condivisa di contesti più inclusivi, equi e capaci di rispondere ai bisogni emergenti (Marta, Zamperini & Astori, 2021). Come evidenziato da Toscano (2023), la salute mentale può essere letta come qualità del sistema sociale e delle comunità, non esclusivamente come condizione individuale.

Il tempo intercorso tra il precedente Piano della salute Mentale (2013) e quello attuale approvato nel 2025, segna un intervallo di dodici anni tra le due principali strategie nazionali per la salute mentale in Italia. Possiamo dire che tra i due piani non siano trascorsi solo dodici anni, ma che, attraverso l’esperienza pandemica, siamo stati coinvolti in una trasformazione sociale accelerata e traumatica,

caratterizzata da radicali cambiamenti, in cui l'attenzione alla propria salute e a quella dei familiari si è riflessa sulla salute psicologica, messa a dura prova dal distanziamento sociale. Tale condizione ha accentuato l'isolamento sociale mettendo in luce il bisogno della dimensione comunitaria (Marzana *et al.*, 2022; Migliorini *et al.*, 2021). Questa complessa situazione ha evidenziato un bisogno di attenzione alla dimensione psicologica non solo rivolta agli individui, ma anche alle comunità che, da allora, fa parte del sentire sociale quale responsabilità collettiva. La pandemia ha inoltre reso evidente l'importanza di un sistema pubblico capace di operare in una logica di rete e di prossimità. La figura dello/a psicologo/a ha acquisito maggiore visibilità e legittimazione sociale, a fronte di una domanda crescente di sostegno (CNOP, 2024). Diversi enti si sono prodigati per ottenere risorse da impiegare nell'intervento psicologico, e tutto questo ha avuto un impatto sulla comunità professionale e sulle realtà territoriali. In questo scenario, il PANSM rappresenta un'opportunità per consolidare un modello di salute mentale orientato alla comunità.

Tra i punti qualificanti del Piano, secondo l'approccio di Psicologia di Comunità, vi è da sottolineare il riconoscimento della Psicologia di Assistenza primaria come servizio di prossimità. La psicologia delle cure primarie, su cui varie Regioni italiane hanno legiferato, ha l'obiettivo di intercettare in modo precoce il disagio, promuovere l'assistenza di prossimità e l'integrazione con altri servizi (Spada, Strappa & Locatelli, 2025). Lo/la Psicologo/a di Assistenza Primaria, collocato nelle Case di Comunità e/o nei Distretti Sanitari deve, secondo il PANSM, aver maturato almeno tre anni di esperienza professionale nei diversi ambiti della "psicologia della salute e di comunità". Inoltre, questo/a professionista deve essere formato/a al lavoro territoriale. Tale approccio richiede in parte un cambiamento e un ripensamento nei modelli formativi ed organizzativi, includendo il lavoro di rete che rappresenta il cardine del lavoro territoriale, per quanto riguarda sia le reti primarie sia le reti secondarie.

La Società Italiana di Psicologia di Comunità (SIPCO) ha dedicato, negli ultimi anni, diverse occasioni formative e di riflessione sul tema della Case di Comunità che, pur nelle differenze regionali dal punto di vista organizzativo e di sviluppo, possono rappresentare presidi di benessere e di raccordo territoriale dei diversi servizi e realtà locali. Tale intervento, orientato alla prossimità, si caratterizza da un'équipe

multidisciplinare che accoglie, valuta e interpreta i bisogni di cura espressi dal territorio.

A partire da tale analisi, vengono costruite risposte integrate che mirano ad attivare, coordinare e rafforzare le reti locali dei servizi socio-sanitari, garantendo ai cittadini percorsi di accesso più semplici, continui e appropriati (Procentese, 2024).

Il PANSM rappresenta un'importante opportunità, che può essere potenziata, secondo un approccio di Psicologia di Comunità, soprattutto in quattro aree:

1. Superare la separazione tra sistema sanitario, sociale, educativo ed abitativo, sintetizzata nel PANSM come integrazione socio-sanitaria.
2. Rafforzare la dimensione comunitaria della cura, promuovendo la salute mentale nei luoghi di vita delle persone.
3. Coinvolgere le persone con esperienze dirette e i loro familiari nella progettazione e valutazione dei servizi.
4. Investire nella prevenzione attraverso il lavoro di prossimità e la continuità della presa in carico, con servizi accessibili e capaci di intercettare il disagio in modo precoce.

1. Il superamento della separazione tra sistema sanitario, sociale, educativo ed abitativo è possibile attraverso la costruzione di risposte integrate e continuative nei territori. Il PANSM dedica ampio spazio all'integrazione socio-sanitaria, riconoscendone la centralità. Tuttavia, questo documento ammette esplicitamente l'assenza di condizioni strutturali e organizzative adeguate a una reale interoperabilità tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale, evidenziando una criticità e sottolineando la necessità di politiche, iniziative formative e metodologie innovative per una reale integrazione degli interventi.

La concezione ecologica della salute mentale secondo l'approccio di Comunità potrebbe aumentare l'efficacia del PANSM rafforzando l'integrazione dei servizi sanitari, sociali, educativi e culturali a livello territoriale e favorendo, inoltre, l'intersectorialità e la corresponsabilità tra enti pubblici e soggetti del terzo settore.

A tale riguardo, il piano richiede che vengano poste al centro le capacità dei territori di offrire risposte capaci di integrare la dimensione della cura con gli aspetti lavorativi e formativi, abitativi e di comunità promuovendo socialità e affettività sperimentando percorsi

integrati e personalizzati di inclusione sociale. L'inclusione sociale, lavorativa e abitativa delle persone con disturbi psichici severi richiede infatti risposte integrate e continuative, capaci di connettere dimensione clinica e sociale.

2. Rafforzare la dimensione comunitaria e territoriale della cura. Fortemente connesso con il punto precedente, il Piano prefigura le necessità di “rafforzare” e rilanciare servizi territoriali integrati, in un’ottica di “salute mentale di comunità” e di *One Mental Health*. Viene riconosciuto il ruolo delle determinanti sociali e ambientali della salute mentale, oltre a quelle biologiche e psicologiche, con un’attenzione agli aspetti sociali e culturali del contesto entro cui vive il soggetto.

La qualità dell’intervento non può essere valutata esclusivamente in termini di efficacia clinica individuale, ma anche in base al grado di connessione tra servizi, reti informali e attori territoriali. Una comunità che cura è una comunità capace di agire in modo coordinato, evitando che sia la persona a dover integrare risposte frammentate.

Fin dall’introduzione il PANSM riconosce il ruolo non solo delle determinanti individuali, ma anche di quelle sociali della salute mentale, promuove l’approccio bio-psico-sociale e si concentra sui processi di integrazione con il territorio. Le specificità dei disagi da contenere e contrastare richiamano la necessità che sia l’intera comunità a curare e che, da parte dei diversi soggetti e attori territoriali, sia ineludibile la consapevolezza e la necessità di lavorare in modo integrato. Da questo deriva la constatazione che la qualità dell’intervento è commisurata alla dimensione temporale e spaziale, nonché al grado di connessione con quanto altri hanno svolto, svolgono o svolgeranno.

3. Coinvolgere le persone con esperienze dirette e i loro familiari nella progettazione e valutazione dei servizi. Sostenere la partecipazione attiva delle comunità locali e delle persone nei processi decisionali che le riguardano rappresenta un elemento fondante dell’approccio di comunità, unitamente all’empowerment individuale e collettivo.

Il PANSM risulterebbe rafforzato dal prevedere forme di coinvolgimento sistematico di beneficiari, familiari e cittadini nei processi di co-progettazione, di monitoraggio e valutazione dei servizi. Inoltre, potrebbero essere istituiti spazi stabili di consultazione territoriale con le comunità locali.

Un ulteriore elemento che potrebbe essere valorizzato è legato alle esperienze di peer support e di autoaiuto. Questi interventi strutturati di partecipazione e di coprogettazione costituiscono risorse trasformative per i servizi, in grado di generare apprendimento organizzativo e innovazione. La costruzione di spazi stabili di consultazione territoriale favorirebbe una circolarità virtuosa tra azione, decisione e riflessione.

4. Investire nella prevenzione primaria e nella promozione della salute mentale, favorire il lavoro di prossimità e continuità della presa in carico, con servizi accessibili e capaci di intercettare il disagio in modo precoce.

In coerenza con la letteratura internazionale (OMS, 2021; 2022), il Piano richiama la necessità di un investimento massiccio nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute mentale, e richiede interventi specifici sulle determinanti sociali del disagio quali povertà, solitudine, disuguaglianze.

La Psicologia di Comunità sottolinea l'importanza di programmi preventivi universalistici e *community-based*, sviluppati in collaborazione con scuole ed enti locali. Il lavoro di prossimità e la continuità della presa in carico rappresentano condizioni essenziali per intercettare precocemente il disagio e promuovere inclusione e lotta allo stigma.

A tal riguardo, il Piano richiede che le Regioni progettino azioni e interventi preventivi e di promozione sulle tematiche attuali di rischio psicopatologico come quelle derivanti dai determinanti sociali quali povertà, povertà vitale, solitudine, psicopatologia delle relazioni affettive, stili di vita a rischio, disagio giovanile, salute mentale in carcere, prevenzione del suicidio. Richiede, inoltre, una maggiore attenzione allo “sviluppo di programmi di prevenzione in collaborazione con gli Enti locali e la scuola” (p. 21).

Sul piano dell'intervento, il lavoro di prossimità viene considerato uno degli elementi caratterizzanti il lavoro delle organizzazioni dipartimentali che dovranno basare i loro interventi non solo sulla centralità della persona e della dimensione familiare, ma anche favorire “il reinserimento sociale e la lotta allo stigma”, “implementando dei progetti integrati di rete” (p. 24).

Conclusioni

Il PANSM 2025-2030 rappresenta un'opportunità rilevante per ripensare la salute mentale pubblica in Italia superando l'approccio clinico-ospedaliero a favore di una prospettiva comunitaria, partecipativa e intersettoriale. La prospettiva della Psicologia di Comunità consente di leggere e accompagnare questa transizione entro una cornice ecologica e partecipativa, a condizione che vengano garantiti presupposti strutturali e culturali adeguati:

- un investimento politico, culturale ed economico continuativo nel tempo e coerente con gli obiettivi dichiarati. Nel Sistema Informativo Salute Mentale, citato nel Piano, i dati sono definiti allarmanti, per la riduzione delle strutture territoriali, del personale e delle risorse, con conseguente calo degli interventi. Tuttavia, colpisce che nell'introduzione si precisi che alle attività previste dal presente piano si provvede "nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica". Lo stesso piano prefigura diverse aree da sviluppare che difficilmente senza risorse potranno trovare piena attuazione. Si è consapevoli che i finanziamenti di per sé non rappresentino trasformazioni innovative sul piano degli interventi, ma catalizzare nuove progettazioni e co-progettazioni tra enti pubblici, terzo settore e organizzazioni di economia sociale, legate a finanziamenti mirati, promuoverebbe i processi di cambiamento auspicati dal Piano.
- Il superamento della frammentazione istituzionale, esemplificata nella necessità dell'integrazione socio-sanitaria. Tale frammentazione rimanda infatti a una vecchia concezione degli interventi che ha mostrato tutta la sua inefficienza nel rispondere a bisogni complessi, sempre più interrelati tra loro, e in cui si rispecchia l'attuale frammentazione sociale.
- La promozione di alleanze territoriali e coalizioni trasformatrici che nascono dal territorio per promuovere cambiamenti sociali significativi. Si tratta di processi partecipativi in cui diversi soggetti condividono la lettura dei bisogni locali, si definiscono obiettivi comuni orientati alla giustizia sociale e al benessere collettivo, si coordinano risorse, competenze e azioni promuovendo capacità di incidere sulle politiche e sui servizi. Tali alleanze sono trasfor-

mative in quanto non si limitano a rispondere a problemi immediati, ma mirano a modificare assetti organizzativi, pratiche istituzionali e distribuzione del potere (Prilleltensky, 2001).

- Il rafforzamento della prevenzione e della partecipazione, grazie un orientamento delle politiche e dei servizi verso interventi anticipatori e inclusivi, capaci di coinvolgere attivamente la comunità nei processi decisionali e di cura. Prevenzione e partecipazione sono strettamente connesse: la partecipazione attiva della comunità diventa essa stessa uno strumento di prevenzione, perché aumenta senso di controllo, coesione sociale e capacità collettiva di affrontare i problemi in ottica di resilienza comunitaria (Migliorini, Chiodini & Cecchini, 2021).

Promuovere la salute mentale come “bene comune” significa riconoscere che essa si costruisce nei legami, nelle reti, nei contesti di vita promuovendo empowerment e giustizia sociale. La Psicologia di Comunità offre strumenti teorici e operativi per orientare tale transizione, spostando lo sguardo dai problemi alle risorse, dalle prestazioni ai processi, integrando il benessere e la cura individuale, al benessere collettivo e alla cura della comunità.

Bibliografia

- Arcidiacono, C., De Piccoli, N., Mannarini, T., & Marta, E. (2021). *Psicologia di comunità. Vol. 1: Prospettive e concetti chiave*. FrancoAngeli.
- CNOP (2024) *Quale psicologia nel welfare? Per un approccio socio-sanitario*, Quaderni del CNOP.
- Francescato, D., & Tomai, M. (2023) *Manuale di Psicologia di Comunità, Teorie, metodi, esperienze per il benessere delle società contemporanee*. Carocci editore.
- Mannarini, T., & Arcidiacono, C. (2022). Psicologia di comunità: linee guida per una professionalità al servizio dei bisogni del singolo, delle organizzazioni e delle collettività. *Rivista di Psicologia Clinica*, 16(2), 54-59.
- Marta, E., Zamperini, A., & Astori, S. (2021). Relazioni e cambiamenti: alle origini della psicologia di comunità. In Arcidiacono, C., De Piccoli, N., Mannarini, T., & Marta, E. (2021). *Psicologia di comunità. Vol. 1: Prospettive e concetti chiave*. FrancoAngeli.
- Marzana, D., Novara, C., De Piccoli, N., Cardinali, P., Migliorini, L., Di Napoli, I., Guidi, E., Fedi, A., Rollero, C., Agueli, B., Esposito, C.,

- Marta, E., Leone Florencia, G., Guazzini, A., Meringolo, P., Arcidiacono, C., & Procentese, F. (2022). Community dimensions and emotions in the era of COVID-19. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(3), 358-373. doi: 10.1002/casp.2560.
- Migliorini, L., Chiodini, M., & Cecchini, C. (2021). Resilienza: dalla resilienza individuale alla resilienza di comunità. In Arcidiacono, C., De Piccoli, N., Mannarini, T., & Marta, E. (a cura di), *Psicologia di comunità. Vol. 2: Metodologia, ricerca e intervento*. FrancoAngeli.
- Migliorini, L., De Piccoli, N., Cardinali, P., Rollero, C., Marzana, D., Arcidiacono, C., Guidi, E., Esposito, C., Novara, C., Fedi, A., Marta, E., Guazzini, A., Meringolo, P., Monaci, M., Agueli, B., Procentese, F., & Di Napoli, I. (2021). Contextual influences on Italian university students during Covid-19 lockdown: Emotional responses, coping strategies and resilience. *Community Psychology in Global Perspective*, 7 (1), 71-87. doi: 10.1285/i24212113v7i1p71.
- OMS (2021). *Comprehensive mental health action plan*.
- OMS (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.
- Power S.A., Zittoun T., Akkerman S., Wagoner B., Cabra M., Cornish F., Hawlina H., Heasman B., Mahendran K., Psaltis C., Rajala A., Veale A., & Gillespie A. (2023). Social Psychology of and for World-Making. *Pers Soc Psychol Rev.*, 27(4), 378-392. doi: 10.1177/10888683221145756.
- Prilleltensky, I. (2001). Value-based praxis in community psychology: Moving toward social justice and social action. *American Journal of Community Psychology*, 29(5), 747–778.
- Procentese F. (2024). La psicologia di comunità per lo sviluppo del welfare socio-sanitario. Una riflessione sulle case di Comunità, in Quaderni del CNOP, *Quale psicologia nel welfare? Per un approccio socio-sanitario*.
- Santinello, M., Canale, N., & Prati, G. (2021). Prevenzione. In Arcidiacono, C., De Piccoli, N., Mannarini, T., & Marta, E. (2021). *Psicologia di comunità. Vol. 1: Prospettive e concetti chiave*. FrancoAngeli.
- Spada, M. S., Strappa, V., & Locatelli, I. (2025). Psicologia di territorio: una rete integrata per il benessere psicologico. *Psicologia della salute: quadrimestrale di psicologia e scienze della salute*, 3, 65-87.
- Toscano, A. (2023). Per una psicologia di comunità. *Il Mulino. Rivista di cultura e di politica*. <https://www.rivistailmulino.it/a/per-una-psicologia-di-comunit>