

IL PIANO D'AZIONE EUROPEO

SULLA SALUTE MENTALE

“Les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale, comme la schizophrénie, les troubles bipolaires ou une profonde dépression, ont une espérance de vie inférieure de 20 à 30 ans à celle de la population générale, et leur santé physique médiocre est responsable à 60% de cette surmortalité. Elles n’ont pas bénéficié dans la même mesure que la population générale de l’évolution favorable récente de la mortalité, qui résulte d’améliorations dans la prévention et le traitement de maladies telles que les cardiopathies ischémiques, le cancer et le diabète.”

Le persone sofferenti di gravi problemi di salute mentale, come la schizofrenia, il disturbo bipolare o una severa depressione, hanno una speranza di vita di 20-30 anni inferiore rispetto a quella della popolazione generale, e la loro scadente salute fisica è responsabile al 60% di tale mortalità. Esse non hanno beneficiato nella stessa misura, della popolazione generale, della recente evoluzione favorevole della mortalità, che comporta miglioramenti nella prevenzione e la cura di malattie quali le cardiopatie ischemiche, il tumore e il diabete.

“People with severe mental health problems, such as schizophrenia, bipolar disorder or severe depression, have a life expectancy 20–30 years lower than that of the general population, and their poor physical health accounts for 60% of this excess mortality. They have not benefited as much as the general population from the recent favourable trends in mortality resulting from improvements in prevention and treatment of diseases such as ischaemic heart disease, cancer and diabetes.”

“Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen, etwa Schizophrenie, bipolaren Störungen oder schweren Depressionen, haben eine um 20 bis 30 Jahre niedrigere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung und ihr schlechter körperlicher Zustand verursacht 60% dieser erhöhten Sterblichkeit. Sie haben nicht in gleichem Ausmaß wie die übrige Bevölkerung von neuen positiven Trends in der Mortalität aufgrund besserer Prävention und Therapie von Krankheiten wie ischämischer Herzerkrankungen, Krebs und Diabetes profitiert.”

traduzione a cura di Urasam-Lombardia

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ • BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark Téléphone : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01

Courriel : governance@euro.who.int Site Web : <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance>

Regional Committee for Europe

Sessantatreesima sessione

EUR/RC63/11

+EUR/RC63/Conf.Doc./8

Çeşme Izmir, Turchia, 16–19 Settembre 2013

10 luglio 2013

131285

Punto 5 d) dell'ordine del giorno provvisorio

© World Health Organization 2013

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters. All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. The views expressed by authors, editors, or expert groups do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

Il Piano d'azione europeo sulla salute mentale

Misurati secondo la loro prevalenza e il carico di morbidità e di disabilità che essi comportano: i disturbi mentali costituiscono una delle sfide principali per la sanità pubblica nella Regione europea dell'OMS, perchè affliggono ogni anno più di un terzo della popolazione. In tutti i paesi, la maggior parte dei disturbi mentali ha una prevalenza ben più elevata tra le persone maggiormente svantaggiate.

Di conseguenza, la Regione europea dell'OMS si trova di fronte a diverse difficoltà, che colpiscono al contempo il benessere (psichico) della popolazione e la fornitura di cure alle persone con problemi di salute mentale. Per superare queste difficoltà, bisogna intervenire in maniera globale e coerente. Il Piano d'azione europeo sulla salute mentale si articola attorno a sette obiettivi interconnessi, e propone delle misure efficaci ed integrate per migliorare la salute mentale e rafforzare il benessere nella Regione europea. Investire nella salute mentale risulta essenziale per garantire la solidità delle politiche sanitarie e sociali nella Regione europea.

Il presente documento contiene un progetto di Piano d'azione europeo sulla salute mentale che corrisponde a quattro campi d'azione prioritari del nuovo quadro politico europeo per la salute e il benessere - "Salute 2020"- e contribuirà direttamente ad attuarlo.

Questo Piano d'azione è stato elaborato in diretta concertazione con gli Stati membri, guidati dal Comitato permanente del Comitato regionale dell'OMS per l'Europa. Il direttore regionale europeo e l'Ufficio regionale desiderano ringraziare tutti gli Stati membri e gli altri intervenuti che hanno partecipato all'elaborazione di questo piano d'azione.

Un progetto di risoluzione viene presentato, per l'esame, al Comitato regionale.

Contesto

1. La promozione della salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali sono fondamentali per la salvaguardia e il miglioramento della qualità della vita, del benessere e della produttività degli individui, delle famiglie, dei lavoratori e delle collettività. Permettono, quindi, di aumentare la forza e la resilienza della società nel suo insieme.
2. Questi obiettivi sono stati fatti propri dagli Stati membri della Regione europea dell'OMS, dalla Commissione europea e dal Consiglio europeo: con la Dichiarazione per la Salute Mentale per l'Europa siglata a Helsinki nel gennaio 2005 e approvata dal Comitato regionale dell'OMS per l'Europa con la sua risoluzione EUR/RC55/R2. In linea con quell'impegno e in relazione all'evoluzione dei bisogni della Regione europea in materia di salute mentale: l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (OMS Europa) ha elaborato questo piano di azione in stretto partenariato con i principali attori del settore della salute mentale nella Regione.
3. Questo Piano d'azione è pienamente in linea con i valori e le priorità del nuovo quadro politico europeo per la salute e il benessere, denominato "Salute 2020", e contribuisce alla concretizzazione delle idee che vi sono sviluppate (Tabella 1). Segue pure il programma stabilito dal Piano d'azione globale OMS per la salute mentale 2013-2020 (WHA66.8); rispetta la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (2008), ed ha incorporato le conclusioni del Patto europeo sulla salute mentale e il benessere (2008).
4. Questo Piano d'azione è strettamente correlato ad altri programmi dell'OMS, fra cui l'uguaglianza fra uomini e donne, i determinanti sociali della salute, i fattori di rischio, la salute dell'infanzia e dell'adolescenza, l'invecchiamento in buona salute, le malattie non trasmissibili e i sistemi sanitari. Sono tutti all'origine di piani e misure che richiedono una collaborazione per liberare tutti i potenziali effetti positivi per il benessere (vedere allegato 1). Nel loro complesso, le convenzioni, le dichiarazioni, le strategie e i piani d'azione forniscono una base solida a questo Piano d'azione, e rappresentano una fonte di ispirazione per raccogliere le sfide che la Regione Europea affronta oggi.
5. Questo Piano d'azione copre la salute mentale e i disturbi mentali per tutto l'arco della vita. Non include i disturbi provocati dall'uso di sostanze.

**Tabella 1. Intefaccia sulla Salute 2020
e il Piano d'azione europeo sulla salute mentale**

	Ob. 1	Ob. 2	Ob.3	Ob.4	Ob. 5	Ob. 6	Ob.7
Inequità e determinanti sociali	X	X		X	X		X
Governance			X		X	X	X
Ciclo di vita	X		X				
Empowerment		X		X		X	
Sistemi sanitari			X	X	X		X
Salute pubblica	X				X	X	X

La salute mentale in Europa: situazione attuale e sfide da raccogliere

6. La Regione europea dell'OMS si confronta con diverse difficoltà che influenzano al contempo il benessere (mentale) della popolazione e la fornitura di cure alle persone sofferenti di disturbi mentali (vedere allegato 2). Preservare il benessere della popolazione in tempi di nuove realtà economiche; impegnarsi per i diritti ed il rafforzamento del potere di azione degli utenti dei servizi e delle loro famiglie; garantire un accesso alle cure e la qualità di queste ultime tenendo conto, al tempo stesso, della necessità di riformare il settore dei servizi pubblici: sono sfide comuni a tutti gli Stati membri.

7. Il benessere della popolazione è diventato un tema essenziale per i governi. Le politiche di tutti i settori ministeriali possono migliorare il benessere psichico e ridurre l'esposizione a fattori di rischio. In un periodo caratterizzato da difficoltà economiche, da una disoccupazione in aumento in numerosi paesi, come pure l'invecchiamento della popolazione: bisogna concentrare l'attenzione su dei mezzi in grado di preservare e di massimizzare il benessere lungo l'intero corso della vita.

8. Misurati in base alla loro prevalenza e al carico di morbidità e di disabilità che comportano: i disturbi mentali rappresentano una delle maggiori sfide per la salute pubblica nella regione europea dell'OMS. I problemi di salute mentale, tra cui la depressione, l'ansia e la schizofrenia, sono le principali cause di disabilità e di pensionamento anticipato in numerosi paesi. Rappresentano un pesante fardello per le economie, e ciò impone un'azione politica.

9. Benchè i progressi raggiunti non siano uniformi in tutta la Regione, si constata comunque la determinazione a deistituzionalizzare e a realizzare dei servizi di salute mentale integrati nella comunità. Esiste consenso sul fatto che le cure e i trattamenti dovrebbero essere dispensati nel contesto locale, in quanto il ricovero in grandi ospedali psichiatrici comporta spesso l'abbandono e l'internamento prolungato. L'accento è quindi ormai posto sul ruolo sempre più importante delle cure primarie e del lavoro in partenariato svolto da équipes multidisciplinari specializzate in salute mentale, e in un ambito territoriale.

10. Molti elementi tendono a dimostrare che esistono dei trattamenti e delle cure efficaci per numerosi disturbi mentali e le loro comorbidità. Ci sarebbe il modo di migliorare il benessere, di aumentare la produttività e di prevenire numerosi suicidi. Tuttavia una consistente percentuale di persone che soffrono di disturbi mentali non beneficia di alcun trattamento a causa dell'impossibilità di accedervi -il cosiddetto "treatment gap-divario di trattamento"- oppure, deve attendere a lungo.

11. La stigmatizzazione e la discriminazione spingono molte persone con problemi di salute mentale a non iniziare o a non mantenere il contatto con i servizi competenti. Le esperienze negative vissute a causa di un trattamento o di cure, sono un altro fattore che può spiegare la perdita di contatto con i servizi. Le riforme devono permettere di aumentare il grado di fiducia sulla sicurezza e l'efficacia delle cure. Le politiche condotte nel campo della salute mentale devono contemporaneamente realizzare una riforma strutturale dei servizi e porre l'accento sulla qualità, per garantire che delle terapie sicure, efficaci e tollerabili siano dispensate da personale competente.

12. A causa delle comorbidità e delle interazioni trascurate tra la (cattiva) salute mentale e fisica, l'aspettativa di vita -parametrata all'età e al sesso- delle persone colpite da disturbi mentali è molto più corta rispetto al resto della popolazione. L'ignoranza e la stigmatizzazione giocano una parte importante.

13. Risulta essenziale di lavorare in maniera multisettoriale, in partenariato. Tutti i settori della società hanno una responsabilità in materia di salute mentale. Ogni pubblica amministrazione o organismo indipendente ha un ruolo e deve partecipare. Non è vero che nessuno presti attenzione alla salute mentale e ai disturbi mentali. E' infatti difficile trovare qualcuno che non si senta coinvolto. Tuttavia può ancora risultare laborioso sapere chi è responsabile del coordinamento delle operazioni.

14. L'importanza della scelta e del partenariato sottolinea la necessità di una informazione trasparente e di una assunzione di responsabilità per informare tutti i portatori di interesse sulla qualità delle cure e degli interventi; e per dimostrare la necessità di un miglioramento, oltre che il potenziale di innovazione e di cambiamento.

15. Per risolvere queste difficoltà, bisogna intervenire in modo globale e coerente. Il Piano d'azione europeo sulla salute mentale propone delle misure efficaci e integrate per migliorare la salute mentale e rafforzare il benessere nella Regione europea. Le idee che sottendono il presente Piano d'azione sono sviluppate nell'allegato 3.

Visione e valori europei per la salute mentale

Questo piano d'azione si ispira a tre valori che si combinano ciascuno con una visione. Questi valori sono stati influenzati dai bisogni e dalle aspirazioni delle persone che vivono nella Regione europea, e sono guidati dai principi dei diritti umani fondamentali e dall'esperienza degli utenti dei servizi e dei curanti.

- a) **Equità:** ciascuno è messo nelle condizioni di raggiungere il più elevato livello possibile di benessere psichico, e gli viene offerta un'assistenza proporzionata ai suoi bisogni. E' combattuta ogni forma di discriminazione, di pregiudizio o di negligenza che impedisca la piena realizzazione dei diritti delle persone con problemi di salute mentale e un accesso equo alle cure.
- b) **Empowerment:** tutte le persone con problemi di salute mentale hanno il diritto, lungo tutta la loro vita, di essere autonome, di avere l'opportunità di assumere la responsabilità di condividere ogni decisione che possa influenzare la loro esistenza, la loro salute mentale e il loro benessere.
- c) **Sicurezza ed efficacia:** le persone possono confidare nel fatto che tutte le attività e tutti gli interventi sono sicuri ed efficaci, e che possono essere dimostrati i loro benefici per la salute mentale della popolazione o per il benessere delle persone con problemi di salute mentale.

Piano d'azione europeo sulla salute mentale: Scopo

17. Per poter concretizzare i valori, i concetti e raccogliere le sfide: lo scopo di questo Piano d'azione è quello di proporre un percorso su tre principi interdipendenti, indivisibili e che si rafforzano a vicenda.

- a) **Migliorare il benessere psichico della popolazione e alleggerire il fardello dei disturbi mentali, mettendo l'accento soprattutto su: gruppi vulnerabili, esposizione ai determinanti e comportamenti a rischio.**

- b) Rispettare i diritti delle persone che hanno problemi di salute mentale e offrire loro delle giuste possibilità per raggiungere la migliore qualità di vita, lottando contro la stigmatizzazione e le discriminazioni.
- c) Realizzare dei servizi accessibili, sicuri ed efficaci, rispondenti ai bisogni psichici, fisici e sociali degli individui e alle attese delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie.

Piano d'azione europeo sulla salute mentale : obiettivi

18. Sono stati definiti sette obiettivi, di cui quattro fondamentali e tre trasversali. Insieme, contengono l'intero scopo del Piano d'azione. Per ognuno di questi obiettivi sono proposte agli Stati membri e all'OMS delle azioni che permettano di raggiungere dei risultati misurabili in materia di politiche e/o di messa in opera. L'ordine di priorità di queste azioni deve essere stabilito in funzione dei bisogni e delle risorse a livello nazionale, regionale e locale.

19. I quattro obiettivi fondamentali sono i seguenti:

- a) che ciascuno, e soprattutto le persone più vulnerabili o le più esposte a dei rischi, abbia le medesime possibilità di raggiungere il benessere psichico lungo l'intero corso della sua vita;
- b) che le persone con problemi di salute mentale siano dei cittadini i cui diritti umani sono pienamente presi in considerazione, rispettati e promossi;
- c) che i servizi di salute mentale siano territorialmente prossimi, accessibili, a basso prezzo e fruibili in funzione dei bisogni;
- d) che ciascuno abbia diritto a un trattamento sicuro ed efficace nel rispetto della sua persona.

20. I tre obiettivi trasversali sono i seguenti:

- e) che i servizi sanitari forniscano a tutti buone cure di salute fisica e mentale;
- f) che i sistemi di salute mentale lavorino in un ben coordinato partenariato con altri settori;
- g) che in materia di salute mentale, la governance e la fornitura di cure si basino su buone informazioni e solide conoscenze.

Obiettivo 1 : Che ciascuno, e soprattutto le persone più vulnerabili o le più esposte a dei rischi, abbia le medesime possibilità di raggiungere il benessere psichico durante tutta la propria esistenza

21. Le autorità pubbliche e i cittadini apprezzano il benessere e si augurano che venga preso in considerazione a livello politico. Il benessere mentale pone le basi della resilienza rafforzando la

speranza nell'avvenire, e sviluppa la capacità di adeguarsi ai cambiamenti e di far fronte alle avversità. In un'epoca dove lo stress sociale ed economico è importante, diventa essenziale prendere delle misure per rafforzare il benessere e prevenire i problemi di salute mentale. In particolare tra i gruppi vulnerabili.

22. Il tenore di vita ha un impatto considerevole sul benessere della popolazione. Tuttavia, il benessere mentale è anche influenzato dalla “padronanza” della propria vita, l'autonomia e la *connettività sociale*.

23. Per numerosi paesi, l'elevata percentuale di persone assenti per lunghi periodi dal loro lavoro a causa di problemi di salute mentale o disabilità, rappresenta una sfida crescente. Il tasso di rientro all'impiego in questo gruppo è talmente basso da suscitare inquietudine. E' stata dimostrata l'efficacia di combinare promozione, prevenzione e interventi sul luogo di lavoro, associando tale strategia a delle buone pratiche di gestione.

24. I fatti dimostrano chiaramente che adeguati livelli di sostegno e di integrazione sociale, con un sistema universale di protezione sociale: offrono una difesa contro la mortalità. Inoltre, normalmente gli stessi individui e le stesse famiglie collezionano risultati negativi, quali la mancanza di reddito, l'insuccesso scolastico, la disoccupazione, l'uso di droghe e l'abuso di alcol, la criminalità, i ricoveri urgenti in ospedale, la prospettiva di una vita mediocre, i disturbi mentali e il suicidio. Diventa ogni giorno più evidente che gli interventi globali integrati sono più efficaci e ad un costo più conveniente di quelli singoli. Tali iniziative sono mirate, tengono pienamente conto dei fattori psicosociali e culturali, si fondano sulle attività presenti e cercano di rimediare alle carenze.

25. Alcuni paesi della Regione europea conoscono gli effetti delle catastrofi, sia naturali che causate dall'uomo, che provocano stress e sofferenze intense a molte persone. Una prevenzione e/o delle misure adeguate di pronto intervento possono rafforzare la resilienza e limitare la prevalenza del disturbo post traumatico da stress (PTSD), oltre che di depressione, ansia, dipendenza, violenza e suicidio.

26. Le autorità pubbliche svolgono un ruolo centrale quando si tratta di creare le condizioni necessarie per concedere maggiori poteri agli individui e alle comunità; per promuovere e proteggere il benessere e per rafforzare la resilienza. Per limitare le disuguaglianze in materia di salute mentale e di benessere: le misure prese devono essere universali, tra loro combinate e coordinate, ma con una portata e intensità proporzionali ai bisogni dei gruppi vulnerabili e svantaggiati. E' stata dimostrata l'efficacia e la convenienza di alcune azioni miranti a promuovere la salute mentale e a prevenire i problemi in questo campo.

Risultati

27. L'obiettivo 1 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) un'accresciuta sensibilizzazione al benessere mentale e ai fattori che lo favoriscono nello stile di vita, all'interno della famiglia, sul lavoro, nelle scuole e negli asili nido, nella comunità locale e nella società più in generale;
- b) un maggiore sostegno per richieste di salute mentale nel contesto delle cure prenatali e postnatali, includendo uno screening della violenza domestica e dell'abuso alcolico;
- c) la capacità, nell'ambito delle cure primarie, di intensificare la promozione della salute

mentale e la prevenzione, migliorando la diagnosi precoce dei disturbi mentali e il supporto psicologico a bassa soglia;

- d) un rientro al lavoro più frequente delle persone sofferenti di disturbi psichici;
- e) la diminuzione dei tassi di suicidio tra la popolazione nel suo insieme e nei sottogruppi relativi a età, sesso, etnia e ad altri gruppi vulnerabili;
- f) un accordo sugli indicatori di misurazione del benessere e i suoi determinati (parallelamente agli indicatori nei disturbi mentali) lungo l'intero corso della vita, e la loro conseguente messa in opera.

Interventi proposti

28. Si propone che gli Stati membri:

Per tutta la durata della vita

- a) elaborino ed applichino delle strategie per la prevenzione del suicidio che tengano conto delle migliori evidenze, combinando un approccio universale con attività di protezione dei gruppi vulnerabili;

Il miglior inizio possibile

- b) forniscano un sostegno per la vita familiare, per le cure pre e post-natali e per le competenze parentali;
- c) prevedano la possibilità di formazione prescolare e involino i genitori a considerare la casa come un ambiente di apprendimento (giochi, lettura ai bambini, pasti in famiglia ecc.);
- d) lottino per superare gli effetti delle esperienze negative dell'infanzia (abusi, negligenze, violenze, esposizione alla droga e all'abuso di alcol ecc.) con la sensibilizzazione, un'accresciuta conoscenza dei problemi e un intervento precoce;

Istruzione e attitudini

- e) offrano dei programmi universali e degli obiettivi di promozione della salute mentale nelle scuole, con l'individuazione rapida dei problemi emozionali degli alunni e con misure contro il bullismo;
- f) conducano degli approcci educativi con l'intera comunità nelle zone più sfavorite, al fine di interrompere il circolo vizioso della povertà, delle privazioni e dei risultati scolastici mediocri;
- g) promuovano l'apprendimento permanente, migliorando le capacità di lettura, di scrittura e di calcolo, così come le competenze di base di coloro che sono più sfavoriti ed emarginati;

Impiego (attività produttive e a valore aggiunto)

- h) creino degli incentivi per spingere i datori di lavoro ad attenuare lo stress psicosociale e da lavoro, a migliorare la gestione dello stress e a mettere in pratica dei semplici programmi di promozione del benessere sul luogo di lavoro;
- i) incoraggino l'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro e delle ore di lavoro per pervenire a un equilibrio tra lavoro e vita privata;

Dei luoghi sani, delle comunità sane

- j) promuovano la sana alimentazione e l'esercizio fisico per tutti i gruppi di età, con lo sport o altre attività, e mettano a disposizione dei bambini degli spazi di gioco sicuri;
- k) promuovano la sistemazione e la conservazione di luoghi sani all'aperto, e il contatto con la natura;

Dignità nella vecchiaia

- l) mettano a disposizione degli anziani spazi di vita e residenze sicure, convenienti e fruibili secondo il loro punto di vista delle cose. Per facilitare la loro partecipazione, la loro mobilità e la loro autonomia;
- m) diano alle persone anziane la possibilità di imparare Internet, allo scopo di facilitare il loro ricorso alle reti sociali e ai programmi di rapido intervento;

29. Viene proposto che l'OMS/Europa:

- a) sensibilizzi maggiormente all'impatto dei determinanti sociali di salute sulla salute mentale; all'importanza della salute mentale in quanto determinante intermedio; al ruolo giocato dalla salute mentale della popolazione nella salute pubblica;
- b) individui degli interventi e sviluppi percorsi assistenziali per la prevenzione e l'intervento tempestivo contro lo stress nocivo e le sue conseguenze a livello individuale e collettivo;
- c) sostenga la promozione e la diffusione di buoni programmi educativi che trattino della prevenzione al suicidio, della stigmatizzazione, della discriminazione, della tossicodipendenza, dell'abuso di alcol e della demenza;
- d) metta al corrente gli Stati membri di informazioni riguardanti interventi efficaci nei luoghi di lavoro.

Obiettivo 2 : Che le persone con problemi di salute mentale siano dei cittadini i cui diritti umani sono pienamente presi in considerazione, rispettati e promossi

30. In tutta la Regione europea, lo scopo delle politiche e delle legislazioni riguardanti la salute mentale sta evolvendo verso la creazione di possibilità che permettano alle persone con problemi di salute mentale, di gestire i propri punti di forza e di partecipare pienamente alla vita familiare e comunitaria, secondo le proprie scelte e i propri diritti;

31. E' ormai accettato il fatto che disabilità e handicap non siano unicamente una conseguenza della malattia, ma anche il risultato dell'interazione tra le persone che hanno dei problemi di salute mentale e delle barriere esterne provocate da fattori personali e ambientali. La Convenzione delle Nazioni Unite riguardante i Diritti delle Persone con Disabilità richiede a governi e istituzioni di assicurare l'aiuto sociale, economico e giuridico che consenta alle persone che soffrono di disturbi mentali di esercitare tutti i loro diritti di cittadinanza.

32. I sistemi di salute mentale hanno al riguardo un ruolo essenziale da svolgere, posto che dei buoni servizi territoriali locali favoriscono l'inclusione sociale e accelerano la "guarigione" (recovery). Conviene fornire dei servizi e intraprendere attività che permettano, tanto agli individui quanto alle comunità, di concretizzare il proprio potenziale, proteggendo e promuovendone i diritti umani;

33. Tale procedimento rappresenta un impegno a favore dei valori fondamentali di giustizia sociale e di equità. Anche per i sistemi sanitari rappresenta un valido mezzo per migliorare la salute degli individui e delle popolazioni, e per porre rimedio alle disuguaglianze sul piano sociale e sanitario.

34. Tutte le misure necessarie, dovrebbero essere prese per promuovere il consenso all'ospedalizzazione e al trattamento, evitando il ricovero coatto. Garantendo in tal modo una protezione conforme agli strumenti internazionali e nazionali sui diritti umani. Forti salvaguardie devono essere previste nel caso in cui una ospedalizzazione e un trattamento senza consenso siano giudicati necessari (convalida di esperti indipendenti, controllo delle condizioni di internamento delle persone, accesso alle procedure per la richiesta di revoca, una consulenza legale indipendente e altre forme adeguate di sostegno, ecc).

35. Un approccio fondato sui diritti richiede di capire ed analizzare il motivo per cui le disuguaglianze e le discriminazioni colpiscono le persone che soffrono di problemi di salute mentale, sia all'interno del sistema sanitario che al di fuori di esso. Tali disuguaglianze, stigmatizzazioni e discriminazioni, comprese quelle caratterizzate dall'etnia, il sesso, l'età, l'orientamento sessuale, lo status di rifugiato o di immigrato, la condizione socioeconomica e le disabilità fisiche e/o mentali: possono rendere difficile se non impossibile, a determinati gruppi, il ricorso a un ampio ventaglio di interventi adeguati.

Risultati

36. L'obiettivo 2 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) la salvaguardia di tutti i diritti umani e una protezione contro la discriminazione per le persone con problemi di salute mentale;
- b) porre sullo stesso piano degli altri le persone che soffrono di problemi di salute mentale per quanto riguarda le opportunità legate alla piena cittadinanza. In particolare in materia di impiego, di alloggio, di istruzione e tenendo conto degli aggiustamenti necessari per compensare la disabilità;

- c) le persone sottoposte a terapie e/o al trattamento obbligatorio abbiano accesso a informazioni e all'assistenza legale gratuita.

Interventi proposti

37. Si propone che gli Stati membri:

- a) adottino o aggiornino le politiche e la legislazione in virtù di convenzioni ratificate e di dichiarazioni approvate che garantiscono i diritti umani, e una protezione contro le discriminazioni connesse ai problemi di salute mentale in settori quali: i benefici sociali, l'impiego, l'istruzione e l'abitare;
- b) rimedino alle disuguaglianze e alle discriminazioni riguardanti l'accesso ai servizi di salute mentale e le esperienze già vissute con quei servizi;
- c) forniscano ad ogni utente e ad ogni componente della sua famiglia delle informazioni pertinenti, in un formato accessibile sui diritti, gli standard di cura e le opzioni terapeutiche;
- d) creino o identifichino dei meccanismi che permettano alle persone che hanno dei problemi di salute mentale di partecipare all'elaborazione, all'applicazione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche e dei servizi di salute mentale.
- e) abilitino la capacità delle associazioni di difesa dei pazienti e dei familiari, anche attraverso un sostegno finanziario che consenta di meglio rappresentarne gli interessi;
- f) garantiscano libero ricorso all'assistenza legale ai pazienti internati con procedura forzata;
- g) conducano, basandosi sulle evidenze, attività anti stigma nelle realtà locali, per mezzo di persone in grado di ottenere effetti diretti sulla vita di quanti soffrono la discriminazione;

38. Si propone che l'OMS/Europa:

- a) lavori con i suoi partner intergovernamentali allo scopo di garantire i diritti umani e la giustizia sociale per le persone con problemi di salute mentale;
- b) diffonda esempi di buone pratiche in materia di servizi e di sistemi che favoriscono la "guarigione" (recovery) e l'inclusione sociale;
- c) dia assistenza tecnica agli Stati Membri affinché redigano e attuino delle politiche che favoriscano la "guarigione" (recovery) e l'inclusione sociale, e combattano le disuguaglianze e le discriminazioni.

Obiettivo 3: Che i servizi di salute mentale siano territorialmente prossimi, accessibili, a basso prezzo e fruibili in funzione dei bisogni

39. L'ambizione che sottende alla sanità territoriale è quella di avere dei servizi di salute mentale che non curino solo i sintomi dei disturbi mentali, ma che siano anche fonte di speranza creando delle opportunità per le persone con problemi di salute mentale e favorendo, così, il loro recupero (*recovery*). Gli aspetti psicologici, biomedici, socioeconomici e culturali rivestono tutti la medesima importanza per vivere appieno la vita.

40. Tutti i paesi della Regione europea hanno adottato delle strategie e/o piani d'azione miranti ad assicurare la transizione dalla psichiatria manicomiale all'attuale modello dei servizi territoriali per la salute mentale. I grandi "asili" che coprono zone geograficamente estese e che vengono abitualmente associati a negligenze e abusi: sono stati chiusi in alcuni paesi, mentre in altri sono stati predisposti piani per la loro chiusura. Nella maggior parte dei paesi, il numero dei letti psichiatrici è stato considerevolmente ridotto. Tuttavia, persistono dei problemi importanti e i progressi sono diseguali.

41. Per la maggior parte delle persone che soffrono per problemi di salute mentale, le cure primarie restano il primo punto di accesso. Il fatto di rivolgersi a un servizio di cure primarie non suscita forte stigmatizzazione, i luoghi di cura sono accessibili e dei brevi interventi possono essere eseguiti con efficacia. Soprattutto per i più comuni problemi di salute quali l'ansia e la depressione. Il personale incaricato delle cure primarie deve ricevere una formazione adeguata per l'individuazione, la diagnosi, le cure e le prescrizioni appropriate per le persone che hanno problemi di salute mentale e, nel caso fosse necessario, per il loro rinvio ad un servizio specialistico. Devono essere disponibili psichiatri e altri specialisti di salute mentale per fornire competenza e supporto.

42. Ormai, molti paesi cercano di sviluppare, nell'ambito delle comunità locali, dei servizi di salute mentale territoriali, organizzati in base ai bisogni degli abitanti del bacino di utenza. Questi servizi di salute mentale devono fornire: delle informazioni e mezzi per l'autoassistenza o il sostegno ai membri della famiglia; dei servizi con percorsi collaborativi con i servizi di cure primarie per il trattamento dei più comuni problemi di salute mentale; dei servizi comunitari per la prevenzione, il trattamento e il reinserimento psicosociale delle persone sofferenti di gravi e/o complessi problemi di salute mentale; dei letti a disposizione, come ultima risorsa, in centri sanitari o in reparti di ospedali generali distrettuali per le persone che richiedono cure intensive; un sostegno nelle residenze per persone sofferenti di duraturi problemi di salute mentale e, per condizioni particolari, di alcuni servizi medico-legali regionali o nazionali. Tutti questi elementi devono essere integrati gli uni agli altri. I servizi territoriali possono spesso fare affidamento sulla dedizione delle famiglie. Converrebbe valutare regolarmente la capacità, le attitudini dei familiari a fronteggiare la situazione, e prendere delle misure per assicurare che le famiglie beneficino di supporto, di formazione e delle necessarie risorse.

43. Numerosi pazienti presentano problemi multipli, e i servizi devono poter offrire l'intervento di esperti e stabilire dei partenariati. I disturbi dovuti al consumo di sostanze sono così frequenti che sarebbe vantaggioso per alcuni servizi territoriali di integrare una expertise e un trattamento specializzato per le persone che uniscono a situazioni psicopatologiche problemi di tossicodipendenza.

44. Alcuni gruppi, come i bambini, i giovani e le persone anziane possono presentare, in rapporto alla loro età, dei disturbi dello sviluppo o problemi neuropsichiatrici che richiedono l'intervento e le cure di specialisti. I servizi di salute mentale per l'infanzia e le persone anziane sono dei servizi specialistici che devono lavorare in stretta collaborazione con le famiglie e i settori della protezione sociale e del welfare.

45. Dei buoni servizi di salute mentale richiedono che del personale valido sia presente con un organico sufficiente. Cambiamenti a livello di struttura dei servizi e delle modalità di lavoro richiedono cambiamenti a livello di effettivi e dello spettro delle competenze del personale, e ciò in tutti i dipartimenti dei servizi di salute mentale.

46. In Europa, le cure di salute mentale sono generalmente, ma non sempre, gratuite per gli utenti al momento dell'accesso. In alcuni paesi, un pagamento integrale o parziale può essere richiesto per servizi specialistici. Le modalità di finanziamento devono garantire che tutta la popolazione possa accedere a delle cure adeguate, senza che vi siano ostacoli per i più vulnerabili.

Risultati

47. L'obiettivo 3 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) i servizi di salute mentale vengono organizzati in modo da facilitare una vita (normale) nella società. Devono comprendere un ventaglio di cure offerte sia da strutture ambulatoriali che specialistiche;
- b) la garanzia che i servizi di cure primarie possano fornire una diagnosi corretta e rapida e assicurare un trattamento e un sostegno adeguati delle persone che sofferenti di disturbi mentali;
- c) l'accesso per tutti i gruppi della popolazione ai servizi territoriali per la salute mentale specializzati;
- d) la chiusura delle istituzioni manicomiali, portatrici di negligenze e abusi;
- e) in luogo del semplice internamento dei pazienti: cure ospedaliere a carattere terapeutico, che propongano un ventaglio di trattamenti e di cure, con un'assistenza adeguata ai bisogni di ciascuno;
- f) l'erogazione dei servizi di salute mentale in ambienti adatti;
- g) delle cure appropriate alle diverse fasce di età nei servizi di salute mentale;
- h) fare periodicamente il punto sulle capacità e sui bisogni della famiglia, che riceverà formazione e sostegno;
- i) la presenza di personale multidisciplinare in un organico numericamente adeguato;
- j) un accesso ai servizi di salute mentale senza un ingiusto ostacolo finanziario.

Interventi proposti:

48. si propone che gli Stati membri:

- a) elaborino una strategia nazionale per la salute mentale, specificando le priorità e le responsabilità delle agenzie sanitarie nazionali e locali che raggruppano servizi specialistici e servizi ambulatoriali;

- b) facciano diventare i servizi di cure primarie il primo punto di riferimento per le persone sofferenti di problemi di salute mentale, mettendoli in grado di assicurare un trattamento per i disturbi mentali comuni;
- c) prevedano servizi specialistici territoriali accessibili, vicino ai gruppi più vulnerabili, e forniscano tali servizi del supporto essenziale;
- d) offrano dei programmi di sensibilizzazione specifici nelle zone a forte prevalenza di persone a rischio, come i gruppi minoritari indigenti o le persone senza fissa dimora;
- e) sviluppino dei servizi territoriali locali adeguati all'età degli utenti e competenti per garantire un intervento rapido e un sostegno duraturo ai giovani al loro primo episodio di un problema di salute mentale grave;
- f) installino delle unità psichiatriche a carattere terapeutico, con locali riservati all'uno o all'altro sesso, e proteggano l'intimità dei pazienti (in particolare: camere, servizi igienici, stanze da bagno). Con del personale che offra, nel rispetto della persona, cure individualizzate ed efficaci;
- g) prevedano all'interno delle comunità locali delle residenze che offrano condizioni di vita e di cura centrate sulla persona, e sulla sua dignità;
- h) vigilino affinché i servizi forensi per persone sofferenti di disturbi mentali siano gestiti da servizi di salute mentale, con formazione specifica e in strutture ad hoc;
- i) individuino e forniscano le risorse (formazione, interventi di sollievo, adeguate prestazioni sociali ecc.) idonee a sostenere le famiglie che si occupano di congiunti che hanno necessità di cure e assistenza a lungo termine;
- j) rimuovano gli ostacoli di accesso ai servizi degli indigenti, valutando: trasporti, risorse finanziarie e disponibilità dei servizi.

49. Si propone che l'OMS/ Europa:

- a) elabori delle linee guida riguardanti gli interventi di seguito proposti, applicando le evidenze scientifiche e l'esperienza acquisita. In partenariato con le associazioni professionali;
- b) definisca ciò che costituisce un buon servizio e ne diffonda le caratteristiche in tutte le Regioni;
- c) riunisca i Paesi a un livello sub regionale in funzione della loro cultura, delle loro risorse e del loro stadio di sviluppo, e coordini le valutazioni, lo scambio di conoscenze e la messa in opera condivisa;
- d) coordini l'assistenza tecnica agli Stati membri affinché questi elaborino delle politiche e realizzino dei servizi;
- e) fornisca consulenza sulle buone pratiche di gestione dei servizi di salute mentale.

Obiettivo 4: Che ciascuno abbia diritto a un trattamento sicuro ed efficace nel rispetto della sua persona

50. Nel campo della salute mentale, il rapporto tra l'assistenza e gli utenti è la chiave dell'efficienza dei servizi di salute mentale. Le risorse umane devono essere pianificate e i sistemi di salute mentale devono operare tenendo conto del retaggio di sospetto e di paura delle comunità locali nei confronti dei servizi di salute mentale. Solo se le persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie saranno sicure di essere trattate con dignità, confidenzialmente e in tutta sicurezza: avranno sufficiente fiducia per avvicinarsi per la prima volta ai servizi di salute mentale, e per mantenere il contatto con gli stessi servizi anche in seguito.

51. Le persone con problemi di salute mentale hanno il diritto di beneficiare di trattamenti coerenti con le migliori evidenze disponibili. La ricerca ha prodotto delle evidenze sulla sicurezza, l'accettabilità e il costo, oltre che sull'efficacia di interventi di natura biologica, psicosociale e sociale. Nuovi metodi, quali la cibersalute, presentano un notevole potenziale.

52. I pazienti e i loro familiari devono essere certi che l'unico criterio di scelta dei trattamenti è determinato dai loro benefici per la salute. Ogni conflitto di interesse, che attiene alla scelta delle cure da parte dei responsabili, deve prestarsi al controllo da parte dei cittadini, e in tutta trasparenza. Anche per quanto riguarda ogni eventuale incentivo che ricompensi per la prescrizione di determinati prodotti ai pazienti. Sia sotto forma di emolumento, di premio o di beneficio.

53. I corsi di studio e di specializzazione dei professionisti dovrebbero rifarsi a interventi sicuri e umani, fondati sulle evidenze scientifiche e sui progressi nei trattamenti. In tutta la Regione europea, delle norme sono state definite e applicate per i corsi di qualifica e di formazione complementare dei diversi gruppi professionali. La diversità dei programmi dei corsi rispecchia sempre le differenze di pratica clinica in Europa. Per quanto riguarda l'ampiezza della mobilità del personale qualificato nella Regione, dovrebbe essere garantita la presenza di affidabilità e competenza. Gli interventi per problemi di salute mentale devono essere conformi ai codici deontologici, come pure alle norme giuridiche applicate nella Regione.

54. Posto che il rispetto e la fiducia instauratisi tra operatori e beneficiari delle cure rappresentano il fondamento delle cure centrate sulla persona: il morale del personale e il suo grado di dedizione saranno determinanti per la qualità delle cure. Il personale lavora spesso, e per lunghi periodi, in circostanze difficili, subendo pressioni, confusione di ruoli, stigmatizzazione e discriminazione. Solo del personale che si sente rispettato e libero di agire può garantire delle cure rispettose del paziente. Questo principio dovrebbe trovare una eco in uno stile di comando, una modalità di gestione e delle condizioni di lavoro dove ci si sostiene e ci si rispetta.

Risultati

55. L'obiettivo 4 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) tutti i trattamenti di salute mentale, sia medici che sociali che psicosociali sono terapeutici, e rispettano la dignità e i desideri degli utenti dei servizi e, se necessario, delle loro famiglie.
- b) dei trattamenti efficaci sono proposti secondo criteri di efficienza e di equità;

- c) il personale è adeguatamente qualificato, competente, e in grado di mantenere alto il morale;
- d) una cooperazione internazionale è stabilita tra autorità pubbliche e professionisti portatori di interesse per mettere a confronto la formazione, le competenze e gli standard di cura.

Interventi proposti

56. Si propone che gli Stati membri:

- a) prevedano delle disposizioni in materia di governance, per garantire la responsabilizzazione dei medici affinché effettuino degli interventi rispettosi del paziente, efficaci e sicuri;
- b) permettano agli utenti dei servizi di poter condividere le decisioni riguardanti la fissazione di priorità tra trattamenti innovatori ed efficaci, sia a livello di sistema che individuali, e riguardanti la progettazione e la messa in opera dei trattamenti medesimi;
- c) svolgano tutte le pratiche secondo norme etiche approvate dagli ordini professionali;
- d) includano le competenze in materia di salute mentale nei corsi del primo ciclo universitario per tutti i medici ed altri gruppi di personale, e garantiscano la formazione permanente degli operatori addetti alle cure primarie;
- e) vigilino affinché i posti siano occupati da professionisti competenti e propongano opportunità di accesso alla formazione permanente, al fine di adeguarsi ai cambiamenti;
- f) offrano al personale delle opportunità di sviluppo individuale e un ambiente di lavoro stimolante, che favorisca il morale.

57. Si propone che l'OMS/Europa:

- a) agevoli lo sviluppo e la diffusione di corsi di studio per il personale addetto alle cure primarie, incorporando i principi della recovery;
- b) organizzino reti internazionali per lo scambio di informazioni sulle migliori politiche ed evidenze scientifiche;
- c) sostenga, in collaborazione con l'Unione Europea Medici Specialisti (UEMS) - Section and Board of Psychiatry- le misure per coordinare la standardizzazione internazionale delle competenze, e l'armonizzazione della formazione post-laurea e della formazione medica permanente.

Obiettivo 5: Che i sistemi sanitari forniscano buone cure di salute fisica e mentale per tutti

58. Il pesante carico di morbidità rappresentato dai problemi di salute mentale, è reso ancora più gravoso da numerose comorbidità e interazioni tra la salute mentale e la (cattiva) salute fisica. Numerose persone con una malattia cardiovascolare, un tumore o il diabete: soffrono di depressione. Cosa che aumenta significativamente il loro tasso di mortalità. A loro volta, le malattie non trasmissibili e altri gruppi di malattie: sono fattori di rischio per i disturbi mentali.

59. Le persone sofferenti di gravi problemi di salute mentale, come la schizofrenia, il disturbo bipolare o una severa depressione, hanno una speranza di vita di 20-30 anni inferiore rispetto a quella della popolazione generale, e la loro scadente salute fisica è responsabile al 60% di tale mortalità. Esse non hanno beneficiato nella stessa misura, della popolazione generale, della recente evoluzione favorevole della mortalità, che comporta miglioramenti nella prevenzione e la cura di malattie quali le cardiopatie ischemiche, il tumore e il diabete.

60. La salute fisica mediocre di persone sofferenti di disturbi mentali dipende in parte da fattori di rischio quali il tabagismo, la sedentarietà, un'alimentazione scorretta, l'abuso di alcol e la droga. Alcuni farmaci psicotropi influenzano l'incidenza dell'obesità e del diabete mellito di tipo 2. Tuttavia, le disparità nell'accesso alle cure sanitarie, nell'erogazione e nel relativo utilizzo: giocano un ruolo nella morbidità e il divario dei tassi di mortalità tra le persone sofferenti di disturbi mentali ed il resto della popolazione. Scarto che va crescendo ed è più pronunciato nei paesi a reddito alto rispetto ai paesi a reddito medio o basso.

61. Inversamente, i disturbi mentali rappresentano dei fattori di rischio per tutta una serie di malattie fisiche. In particolare, la depressione ha una prevalenza elevata tra le persone che soffrono di una malattia cardiovascolare, di diabete o di un tumore, ed è sotto-diagnosticata e curata in modo inappropriato. Una cattiva salute mentale influenza sfavorevolmente il decorso e l'esito di numerose malattie fisiche, e ha conseguenze negative sull'osservanza della terapia da parte del paziente; contribuendo in maniera significativa alla sua disabilità e al deterioramento della qualità della sua vita.

Risultati

62. L'obiettivo 5 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) le persone sofferenti di problemi di salute mentale hanno una speranza di vita pari a quella dell'insieme della popolazione della stessa età e dello stesso sesso;
- b) le persone sofferenti di problemi di salute mentale hanno pari accesso ai servizi sanitari di tutela della salute fisica (malattie cardiovascolari, diabete, tumori, cure dentarie ecc.) e beneficiano di terapie qualitativamente identiche a quelle fornite alla popolazione in generale;
- c) il problemi di salute mentale delle persone che soffrono di malattie fisiche vengono individuati e curati adeguatamente;

Interventi proposti

63. Si propone che gli Stati membri:

- a) si assicurino che nelle strategie sanitarie, la priorità sia data in particolare alle persone che soffrono di gravi problemi di salute mentale;

- b) si assicurino che tutti abbiano un equo accesso a delle cure di salute fisica e mentale di qualità;
- c) prendano delle misure per migliorare l'accesso delle persone sofferenti di disturbi mentali alle cure in materia di salute fisica, in particolare a quelle urgenti;
- d) si assicurino che dei servizi siano in grado di monitorare gli indicatori della salute e i loro fattori di rischio, e ogni effetto indesiderato dei farmaci tra le persone con problemi di salute mentale. Sia nei servizi territoriali che nelle strutture ospedaliere.
- e) includano la modifica dello stile di vita nei programmi educativi e terapeutici per le persone sofferenti di disturbi mentali;
- f) valutino periodicamente lo stato della salute mentale delle persone sofferenti di malattie fisiche croniche;
- g) offrano a tutti i soggetti erogatori di cure primarie una idonea formazione per l'individuazione e la gestione della depressione e dell'ansia nelle persone con malattie fisiche.

64. Si propone che l'OMS/Europa:

- a) coordini l'elaborazione di linee guida riguardanti le buone pratiche per la valutazione dello stato della salute fisica nei servizi di salute mentale;
- b) coordini l'elaborazione di linee guida riguardanti le buone pratiche per la valutazione dello stato della salute mentale nei servizi di salute fisica;
- c) assicuri l'inserimento della salute mentale nei lavori dell'OMS riguardanti altri settori patologici.

Obiettivo 6: Che i sistemi di salute mentale lavorino in un ben coordinato partenariato con altri settori

65. Una combinazione di servizi che lavorino in partenariato è essenziale per la salute mentale, le cure e i trattamenti di persone sofferenti di disturbi mentali. Tuttavia, in ogni paese, diversi livelli di governo nazionale, regionale e locale sono responsabili di tali attività e, spesso, con numerosi servizi ad ogni livello. Le agenzie devono determinare i loro ruoli e le loro responsabilità, ed organizzare sistemi di coordinamento appropriati. Bisogna stabilire chi dirige e permettere a questi enti di lavorare in maniera integrata.

66. Le procedure per indirizzare un utente verso un altro servizio possono rivelarsi complicate, con differenti vie di accesso e differenti processi di valutazione. Pochi membri del personale capiscono le procedure di altri enti, perfino in una sola e unica area territoriale. E' possibile stabilire procedure di valutazione uniche, a condizione che il personale riceva una formazione per conoscere il *modus operandi* di altre agenzie.

67. In numerosi paesi, i flussi di finanziamento per la salute mentale, la sanità pubblica e i servizi sociali provengono da fonti e budgets differenti. Di conseguenza, le modalità di pagamento o di rimborso possono ostacolare le buone pratiche. Quindi, dovrebbero essere conclusi degli accordi tra uffici finanziatori per un diverso modo di procedere nel rimborso, anche raggruppando alcune voci di spesa; e ciò migliorerebbe l'efficienza e l'equità. In alcune circostanze, gli utenti dei servizi e i loro familiari sono quelli che ne sanno di più su come gestire le risorse con efficacia ed efficienza, e ciò conferisce loro anche un potere.

Risultati

68. L'obiettivo 6 mira a conseguire i seguenti risultati:

- a) le persone con problemi di salute mentale ricevono i benefici e i servizi cui hanno diritto;
- b) i pazienti possono accedere alle cure, compresi i servizi specialistici, tramite una procedura di valutazione integrata;
- c) i sistemi di finanziamento offrono incentivi per metodi di lavoro efficienti ;
- d) si utilizza l'esperienza acquisita dagli utenti dei servizi e dai loro familiari per destinare le risorse per la loro cura.

Interventi proposti

69. Si propone che gli Stati membri:

- a) specificano ruoli e responsabilità delle agenzie sia generiche che specializzate in salute mentale; e questo in tutti i settori. Le agenzie generiche possono designare il personale dirigente per le questioni connesse alla salute mentale;
- b) assicurino che il coordinamento delle opportunità sul piano del welfare, dell'impiego, dell'abitare e dell'istruzione: sia una responsabilità, accettata, dei servizi di salute mentale;
- c) utilizzino delle procedure di valutazione standardizzate tra i servizi di salute mentale e i servizi sociali;
- d) offrano degli incentivi per mettere in comune i budget dei servizi che devono lavorare in stretto partenariato,
- e) consentano agli utenti dei servizi e/o i loro familiari di “pianificare” i loro stessi servizi , predisponendo dei budget e stabilendo chiaramente le differenti responsabilità.

Si propone che l'OMS/Europa:

- a) diffonda efficaci politiche e pratiche, agevolando l'apprendimento transnazionale;

- b) valuti l'impatto delle misure intese a migliorare le reti di partenariato tra gli Stati membri.

Obiettivo 7: Che in materia di salute mentale, la governance e la fornitura di cure si basino su buone informazioni e solide conoscenze

- 71. Delle conoscenze e delle informazioni corrette, pertinenti e recenti sono essenziali per ogni parte del sistema di salute mentale, allo scopo di valutare lo stato della salute mentale della popolazione; di valutare lo stato degli interventi di sanità pubblica; di garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi di salute mentale; di monitorare l'organico, la ripartizione e i movimenti del personale; e di valutare le ricadute positive dell'innovazione.
- 72. I diversi portatori di interesse e le diverse parti del sistema hanno esigenze informative differenti. Nel così vasto campo della salute mentale, è necessario disporre di alcuni dati di entrata e di uscita, così come dei dati sui percorsi e i risultati riguardanti le variabili della salute e le variabili socioeconomiche e ambientali. Questi dati dovrebbero essere richiesti solo quando si è in grado di raccogliarli in modo affidabile e di utilizzarli a ragion veduta in quanto delle richieste inefficienti di dati: possono impedire la capacità di offrire cure di qualità, e provocare sconforto.
- 73. La trasparenza e la responsabilizzazione sono essenziali per dimostrare e mantenere la sicurezza e la qualità dei servizi di salute mentale, come pure i diritti degli utenti e delle loro famiglie.
- 74. L'innovazione ha bisogno della ricerca per valutare l'efficacia e determinare i componenti essenziali, prima della diffusione ai responsabili decisionali. Siccome l'innovazione avviene in tutte le Regioni: coordinare ricerca e diffusione dei dati tra i paesi andrà a vantaggio di tutti gli Stati membri. E' indispensabile dedicare un'attenzione particolare all'etica e a quelle questioni, riguardanti la ricerca, che coinvolgono persone con disturbi mentali, e in particolare i bambini.
- 75. La terminologia a volte confusa e ambigua utilizzata nel campo della salute mentale può impedire la raccolta e l'interpretazione delle informazioni, e ostacolare il verificarsi di un consenso tra i vari portatori di interesse.

Risultati

- 76. L'obiettivo 7 mira a conseguire i seguenti risultati:
 - a) sono selezionate delle serie di indicatori di risultato corrispondenti ai bisogni dei gruppi destinatari;
 - b) la qualità e la sicurezza sono l'oggetto di una valutazione indipendente, coinvolgendo gli utenti dei servizi e le loro famiglie;
 - c) la ricerca è coordinata ed estesa su scala internazionale;
 - d) gli effettivi in organico e i criteri della loro ripartizione sono conosciuti;

- e) c'è accordo nel definire la terminologia su scala internazionale.

Interventi proposti

77. Si propone che gli Stati membri:

- a) compilino e restituiscano gli indicatori presentati nell'allegato 1 del Piano d'azione globale per la salute mentale;
- b) facciano valutare la qualità e la sicurezza da agenzie indipendenti di fornitori di servizi, redigendo in tal modo dei resoconti trasparenti;
- c) prendano delle misure per lo scambio di informazioni tra clinici e agenzie, proteggendo il diritto alla riservatezza degli individui;
- d) giudichino gli effetti delle misure di sanità pubblica sulla base di valutazioni dell'impatto sulla salute mentale;
- e) supportino le capacità di ricerca per valutare i bisogni, trovare delle innovazioni efficaci e analizzare i risultati ottenuti;
- f) includano gli utenti dei servizi e i loro familiari nel controllo della qualità.

78. Si propone che l'OMS/Europa:

- a) lavori in partenariato con la sede dell'OMS, La Commissione europea e altre organizzazioni intergovernative per elaborare una serie di indicatori corrispondenti alle aspettative europee;
- b) elaborino e pubblichino un glossario dei termini di salute mentale, in partenariato con i portatori di interesse;
- c) controlli il coinvolgimento degli utenti dei servizi e dei loro familiari.

Informazioni riguardanti una risoluzione

79. Un progetto di risoluzione sarà presentato al CR63 (EUR/COMITATO REGIONALE 63)

Allegato 1. Lo stato della salute mentale nella Regione europea

L'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (OMS/Europa) conta 53 Stati membri e circa 900 milioni di persone che vivono in contesti culturali, economici, sociali e politici diversi. Delle disuguaglianze importanti sussistono nei e tra i paesi della Regione europea dell'OMS: il prodotto interno lordo (PIL) per abitante può variare di cento volte e la speranza media di vita può comportare una differenza di 20 anni tra gli uomini, e di 12 anni tra le donne. (1)

Misurati secondo la loro prevalenza e il carico di morbidità o di disabilità che provocano: i disturbi mentali rappresentano una delle più grandi sfide per la salute pubblica nella Regione europea dell'OMS. Si è stimato che i disturbi mentali - di cui i più diffusi sono la depressione e l'ansia- colpiscono ogni anno più di un terzo della popolazione. I disturbi depressivi sono due volte più frequenti tra le donne che tra gli uomini. I disturbi psichici vengono diagnosticati all'uno/ due per cento della popolazione e in misura uguale tra uomini e donne; mentre il 5,6% degli uomini e l'1,3% delle donne presentano disturbi legati all'uso di sostanze. L'invecchiamento della popolazione fa aumentare la prevalenza della demenza, che tocca generalmente il 5% degli ultrasessantacinquenni e il 20% delle persone ultraottantenni. In tutti i paesi, i disturbi mentali hanno una prevalenza più elevata tra le persone più svantaggiate.

Nella Regione europea, i disturbi neuropsichiatrici sono al secondo posto tra le malattie che contribuiscono al carico di morbidità (DALY: attesa di vita corretta per disabilità) e rappresentano il 19% del totale. Esistono nella Regione delle variazioni considerevoli legate ai differenti contesti socioeconomici. In termini di carico di morbidità, i disturbi mentali sono al primo posto in numerosi paesi a reddito elevato dell'Europa occidentale, mentre occupano la quarta o la quinta posizione in alcuni paesi a basso reddito, a causa della forte prevalenza delle malattie perinatali e cardiovascolari.

La prevalenza dell'insieme delle malattie croniche all'interno di gruppi specifici (YLD-anni vissuti con una disabilità) costituisce un importante indicatore del carico di morbidità che grava sulla società e i sistemi sanitari. I disturbi mentali sono di gran lunga le più importanti malattie croniche tra quelle che colpiscono la popolazione europea, in quanto rappresentano poco meno del 40% totale. Da solo, il disturbo depressivo unipolare è responsabile del 13,7% del carico di disabilità, diventando la principale malattia cronica d'Europa. E' seguita a poca distanza dai disturbi legati all'alcol (6,2% di YLD in seconda posizione), dalla malattia di Alzheimer e altre demenze (3,8% in settima posizione), dalla schizofrenia e dai disturbi bipolari (2,3%, in undicesima e dodicesima posizione).

Un'alta percentuale di persone che beneficiano di prestazioni sociali o di pensioni a causa di disabilità: ha un disturbo mentale come malattia principale. Per un paese, ciò appesantisce il carico finanziario rappresentato dai problemi di salute mentale. I disturbi mentali costituiscono il 44% delle prestazioni sociali e delle pensioni di disabilità in Danimarca, il 43% in Finlandia e in Scozia, e il 37% in Romania. Nella Repubblica di Moldova, uno dei paesi più poveri d'Europa, le disabilità psichiche rappresentano il 25% dell'insieme delle prestazioni sociali e delle pensioni di disabilità finanziate dal governo. Queste differenze potrebbero anche riflettere il modo con cui i diversi paesi discriminano ed escludono dal mondo del lavoro le persone che soffrono di problemi di salute mentale. In Europa, il tasso di occupazione di queste persone oscilla tra il 18 e il 30%. Tali percentuali sono a volte misurate in funzione della diagnosi, e risultano più basse quelle di chi

(1 *Rapporto sulla salute in Europa 2009: Salute e sistemi sanitari*. Copenaghen, Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, 2009.

soffre di disturbi psichici, ma a volte anche in funzione del paese.²⁾

Esiste una netta correlazione tra disturbi mentali e i suicidi. Nella Regione europea, i tassi di suicidio sono molto elevati in rapporto a quelli di altre parti del mondo. Nella Regione europea il tasso annuale medio di suicidi è del 13,9% ogni 100.000 abitanti, ma esistono notevoli disparità. I nove paesi che hanno il tasso di suicidio più elevato del mondo appartengono tutti alla Regione europea. In numerosi paesi il suicidio è la prima causa di morte tra gli adolescenti. In Europa, gli uomini sono praticamente cinque volte più portati al suicidio rispetto alle donne. La depressione, l'abuso di alcol, la disoccupazione, l'indebitamento e le disuguaglianze sociali sono tutti fattori di rischio in stretto legame tra di loro. Le oscillazioni dei tassi di suicidio corrispondono alle fluttuazioni della disoccupazione e dell'insicurezza provocata dal timore di perdere l'impiego. Alcuni rapporti segnalano un aumento dei tassi di suicidio a partire dal 2008. Con gli incrementi maggiori registrati nei paesi più colpiti dalla recessione economica.

Le persone con disturbi mentali tendono a morire prematuramente rispetto al resto della popolazione; spesso più di vent'anni in meno della media. Una spiegazione è l'alto tasso di suicidi, ma il fattore principale è l'elevata prevalenza delle patologie croniche quali le malattie cardiovascolari, il tumore e il diabete, e le difficoltà di accesso al trattamento di queste malattie per le persone che presentano delle comorbilità, così come la scadente qualità delle cure. A loro volta, le persone a cui è stata diagnosticata una malattia cronica soffrono di tassi di depressione (spesso non diagnosticata) molto alti, e questi tassi sono correlati a una mortalità più elevata.

La maggior parte dei paesi dispone ormai di politiche e di una legislazione in materia di salute mentale, e molti di questi procedono nell'attuare dei servizi territoriali per la salute mentale. Ma la capacità e la qualità dei servizi e del personale variano da un paese all'altro della Regione, sia che si consideri il numero di letti, o la copertura in servizi territoriali, o il numero degli psichiatri o degli infermieri o degli investimenti. Alcuni paesi europei sono leaders mondiali in termini di visione e di qualità delle loro attività. Numerosi paesi della Regione europea propongono una rete estesa di servizi territoriali. Altri, però, dipendono sempre fortemente dai grandi ospedali psichiatrici per i loro servizi di salute mentale, e incontrano difficoltà ad attuare le loro strategie.

2) L'Europa in cifre. Annuario Eurostat 2010. Unione Europea, 2010.

Allegato 2. Evoluzione delle politiche

La salute mentale è stata indicata come una delle priorità all'ordine del giorno mondiale dal "Rapporto sulla salute mentale nel mondo 2001-La salute mentale: nuovo approccio nuove speranze" adottato dall'Assemblea mondiale della sanità dell'OMS nel 2002.

Gli Stati membri della Regione europea hanno adottato la dichiarazione e il piano d'azione per l'Europa alla Conferenza ministeriale che si è svolta ad Helsinki nel 2005. Documenti co-firmati dalla Commissione europea e dal Consiglio d'Europa, e approvati dal Comitato regionale (EUR/RC55/R2). In tal modo, si è fissato un programma per lottare contro la stigmatizzazione e la discriminazione, e per creare dei servizi territoriali.

Nel 2008, l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (OMS/Europa), tramite un cofinanziamento della Commissione europea, ha pubblicato un rapporto che tratteggia una mappa della situazione disomogenea tra i sistemi di salute mentale in Europa.³⁾

Lo stesso anno, la Commissione europea ha lanciato il suo Patto europeo sulla salute mentale e il benessere, che si articolava attorno a cinque settori prioritari - prevenzione della depressione e del suicidio; salute mentale nei giovani e in campo educativo; salute mentale nei luoghi di lavoro; salute mentale negli anziani; lotta allo stigma e all'esclusione sociale- sfocianti ciascuno in una serie di raccomandazioni.

L'anno 2008 ha visto l'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite riguardanti i diritti delle persone con disabilità, ratificata ad oggi dalla maggioranza degli Stati membri della Regione europea e dall'Unione Europea (UE). Questa convenzione conferisce alle persone che soffrono di una disabilità, ivi compresa la disabilità causata da durature menomazioni psichiche, il diritto di partecipare pienamente ed efficacemente alla vita sociale, al riparo dallo stigma e dalla discriminazione.

Nel 2010, l'OMS Europa e la Commissione europea hanno terminato un progetto condotto nel quadro di un cofinanziamento che rafforzava l'empowerment delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, con la partecipazione delle organizzazioni di utenti e familiari. Una dichiarazione dell'OMS sull'empowerment degli utenti è stato pubblicato, con degli indicatori dei progressi conseguiti dopo aver coinvolto gli utenti dei servizi di salute mentale.⁴⁾

Delle conclusioni sono state adottate dal Consiglio dell'UE nel giugno 2011, sotto la presidenza ungherese, che ha invitato gli Stati membri del Consiglio a fare della salute mentale e del benessere una priorità, pregando la Commissione europea di continuare ad occuparsi della salute mentale e del benessere, e a sostenere gli Stati membri nel condurre ricerche sulla salute mentale e i suoi determinanti; tenendo conto dei lavori compiuti dall'OMS e dalle Organizzazioni per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico. L'azione comune in materia di salute mentale e del benessere, cofinanziata dal programma Salute dell'UE, è iniziata nel 2013.

3) *Policies and practices for mental health in Europe- meeting the challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.

4) *User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

Alcune attività condotte su scala mondiale hanno posto l'accento sulla promozione delle buone pratiche cliniche. Nel 2008, l'OMS ha lanciato il programma di azione: colmare le lacune nella salute mentale ⁵⁾. Tale programma riassume le migliori evidenze scientifiche attestanti l'efficacia di alcuni interventi. Evoca tutta una serie di malattie mentali e costituisce la base per attività miranti a intensificare le cure alle persone sofferenti di disturbi mentali o neurologici, o di disturbi provocati dalla tossicodipendenza.

La sensibilizzazione e la prevenzione sono i principali obiettivi del *Piano d'azione per attuare la strategia europea contro le malattie non trasmissibili (prevenzione e lotta) 2012-2020* (EUR/RC61/12) e del *Piano d'azione europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020* (EUR/RC61/13). Ciascuno di questi piani d'azione è stato elaborato conformemente a una strategia globale del 2009 ⁶⁾ e hanno contribuito, nel 2011, alla Riunione ad alto livello delle Nazioni Unite sulle malattie non trasmissibili.

Nella risoluzione sulla salute globale e politica estera adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite in occasione della 65^a sessione nel 2011 (A/RES/65/95), l'Assemblea ha ritenuto che: "riconosce che i problemi di salute mentale sono i più importanti per tutte le società, contribuendo in modo significativo al peso della malattia e alla perdita della qualità della vita, con un enorme costo economico e sociale"⁷⁾, ed ha accolto con soddisfazione il rapporto dell'OMS sulla salute mentale e lo sviluppo. L'Assemblea mondiale della sanità, nel 2012 ha adottato una risoluzione (WHA65.4)⁸⁾ che richiede un Piano di azione globale per la salute mentale basato sui servizi, le politiche, la legislazione, i piani, le strategie e i programmi per fornire i trattamenti, facilitare la recovery, prevenire i disturbi mentali, promuovere la salute mentale e dare alle persone colpite da disturbi mentali i mezzi per condurre una vita piena e produttiva all'interno della comunità. Tale piano di azione sulla salute mentale è stato adottato dall'Assemblea mondiale della sanità nel maggio 2013 (WHA66.8)⁹⁾

5) *mhGAP Mental Health Gap Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance abuse disorders*. World Health Organization, 2008.

6) WHA61.4 Strategies to reduce the harmful use of alcohol.
WHA61.14 Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy.

7) A/RES/65/95 Global health and foreign policy.

8) WHA65.4 The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level.

9) WHA66.8 *Comprehensive mental health action plan 2013–2020*.

Allegato 3. Schema: il ciclo del benessere mentale

Il "gradiente sociale", nei disturbi mentali e i livelli di benessere mentale, indica una forte correlazione tra la salute mentale e le condizioni materiali di vita delle persone. Dei fattori, quali la povertà, la disoccupazione, le cattive condizioni di lavoro, un alloggio inadeguato e una mediocre formazione scolastica: hanno tutti un impatto negativo sul benessere, e accrescono notevolmente il rischio di disturbi mentali.

Inoltre, l'assenza di benessere mentale e lo status sociale basso sono messi, indipendentemente uno dall'altro, in correlazione con l'esposizione a dai fattori di rischio quali una cattiva alimentazione, il tabagismo, l'abuso di alcol, la tossicodipendenza e la violenza. Questi fattori di rischio fanno aumentare l'incidenza dei disturbi mentali. La cattiva salute mentale contribuisce ad ottenere dei risultati ancora più mediocri per la maggior parte degli aspetti della vita, cosa che aggrava spesso le disuguaglianze, in quanto le persone che appartengono ai gruppi più sfavoriti sono le più suscettibili di soffrire di una malattia mentale, e di provare meno benessere mentale. In tal modo la malattia mentale è contemporaneamente una conseguenza e una causa di disuguaglianze.

Se le conclusioni scientifiche indicano una correlazione tra situazioni di vita e salute mentale a livello di popolazione: i risultati a livello individuale sono più complessi. Anche il benessere mentale è fortemente influenzato da fattori quali l'età, il sesso, la personalità e la resilienza. Molte persone, di fronte a difficoltà o inconvenienti mantengono una buona salute mentale e restano serene nel corso della loro vita dando prova di una notevole resilienza; mentre altre persone soffrono di una fragile salute mentale malgrado un contesto ambientale favorevole. Capire il perché alcuni siano sereni mentre altri si dibattono, e il motivo per cui alcune persone sono suscettibili di adottare comportamenti a rischio, e altre no: sono alcune delle domande difficili a cui bisogna ancora dare una risposta.

Punto importante è che la cattiva salute mentale e la cattiva salute fisica hanno in comune un gran numero di comportamenti a rischio e fattori di rischio quali l'alcol, il tabacco, e la violenza che sono, al contempo, in correlazione con alcuni disturbi mentali quali la depressione, la psicosi, il suicidio e l'incidenza di malattie non trasmissibili quali le malattie cardiovascolari, i tumori, l'asma e il diabete. Le stesse malattie non trasmissibili rappresentano un fattore di rischio maggiore per i disturbi mentali, ed esiste un legame tra la prevalenza dei disturbi mentali e il tasso di mortalità dovuto alle malattie non trasmissibili. Risulta chiaro che la salute mentale e la salute fisica vanno considerate come un tutt'uno.

L'accesso a cure di salute mentale efficaci è essenziale per limitare, rompendo il circolo vizioso, la morbilità e la mortalità dovute alle malattie non trasmissibili e ai suicidi. Dei sistemi sanitari efficaci mirano a portare a guarigione e ad un buono stato di salute. Accrescendo così il benessere e migliorando il funzionamento sociale. Tuttavia, fattori socioeconomici quali l'età, il sesso, l'orientamento sessuale, la ricchezza, lo stato civile e l'appartenenza etnica: determinano, in larga misura, le caratteristiche del sistema sanitario quali la facilità di accesso, la disponibilità, l'abbordabilità, la qualità e i risultati degli interventi. Le persone che soffrono di una cattiva salute mentale hanno delle difficoltà ad accedere a dei servizi di buona qualità, sia per problemi fisici che mentali.

Avere un problema di salute mentale ha enormi affetti negativi su ogni elemento e ogni interazione del ciclo. I disturbi mentali influenzano il benessere in quanto le persone con problemi di salute mentale hanno minor accesso all'istruzione; il loro livello di disoccupazione è molto elevato e quello del loro reddito è basso, e sono spesso isolate sul piano sociale. La presenza di disturbi

mentali tende ad aumentare la frequenza dei comportamenti a rischio come il tabagismo, l'abuso di alcol, le cattive abitudini alimentari e la scarsa attività fisica che sono molto più frequenti tra le persone che hanno dei problemi di salute mentale. Una persona sofferente di disturbi mentali è più esposta al rischio di obesità, di contrarre una malattia cardiovascolare, un tumore, il diabete o di suicidarsi a causa di fattori: quali le conseguenze di questi disturbi, dei comportamenti a rischio e gli effetti collaterali dei farmaci. Le persone che soffrono di disturbi mentali corrono pure il rischio di un attacco ai loro diritti umani, sia che si tratti dei loro diritti universali, o in quanto persone con disabilità. Subiscono delle conseguenze negative all'interno della società, come la stigmatizzazione e la discriminazione, e negli ospedali psichiatrici dove possono patire abbandono e abusi. Nel caso di disturbi mentali, l'accesso ai servizi del settore pubblico o privato può essere ostacolato, la prestazione di questi servizi può essere di qualità inferiore, e le sofferenze, l'esclusione, la morbilità e la mortalità possono aumentare. Ma ormai, disponiamo di basi scientifiche che permettono di pianificare degli interventi volti a prevenire, ad attenuare, anzi ad annullare queste conseguenze dannose e indesiderate.

Figura 1. Il ciclo del benessere mentale

