

PIANO D'AZIONE PER LA
**SALUTE
MENTALE**

2013 - 2020



WHO Collaborating
Centre for Research
and Training



A.A.S. n. 1 Triestina
Dipartimento di Salute Mentale

PIANO D'AZIONE PER LA
**SALUTE
MENTALE**

2013 - 2020



WHO Collaborating
Centre for Research
and Training



A.A.S. n. 1 Triestina
Dipartimento di Salute Mentale

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization) nel 2013 col titolo:

Mental Health Action Plan 2013-2020

© World Health Organization 2013

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti per la traduzione e la pubblicazione dell'edizione italiana al Centro Collaboratore dell'OMS per la Ricerca e la Formazione (WHO Collaborating Centre for Research and Training), Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina, che è il solo responsabile della qualità e della fedeltà della traduzione italiana. Nell'eventualità di incoerenze tra le edizioni italiana e inglese, quella originale inglese resta vincolante ed autentica.

Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020.

© WHO Collaborating Centre for Research and Training, Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina.

Per maggiori informazioni, contattare:

Centro Collaboratore dell'OMS per la Ricerca e la Formazione (WHO Collaborating Centre for Research and Training),

Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina

Via Weiss, 5

34128 Trieste

who.cc@aas1.sanita.fvg.it

dsm@aas1.sanita.fvg.it

Catalogazione alla fonte: Biblioteca dell'OMS

1. Salute mentale. 2. Disturbi mentali – prevenzione e controllo. 3. Servizi di salute mentale. 4. Pianificazione sanitaria. I. Organizzazione Mondiale della Sanità.

ISBN 978 92 4 150602 1

(NLM classification: WM 101)

Le denominazioni e la presentazione dei materiali impiegati nella presente pubblicazione non presuppongono alcuna presa di posizione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in merito allo statuto giuridico dei paesi, dei territori, delle città o delle aree, o delle loro autorità, e neppure in merito al disegno dei confini e delle frontiere. Le linee tratteggiate sulle mappe rappresentano le frontiere approssimative la cui definizione potrebbe non essere stata ancora fissata nell'ambito di un accordo. I marchi ed i prodotti commerciali citati non sono autorizzati o raccomandati rispetto ad altri prodotti analoghi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Salvo errori o omissioni l'iniziale maiuscola identifica un nome depositato.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha verificato scrupolosamente le informazioni contenute nella presente pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato viene divulgato senza alcun tipo di garanzia, espressa o implicita. La responsabilità dell'interpretazione e dell'utilizzo del suddetto materiale spetta esclusivamente al lettore. L'Organizzazione Mondiale della Sanità non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile di eventuali danni derivanti dal suo utilizzo.

INDICE

1. Prefazione	05
2. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020	
Il contesto	06
Considerazioni generali sulla situazione mondiale	07
Struttura del piano d'azione globale	09
Azioni proposte agli stati membri ed ai partner internazionali e nazionali e azioni di competenza del Segretariato	11
 Appendice 1: Indicatori per il monitoraggio dei progressi compiuti rispetto agli obiettivi definiti dal piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020	 20
 Appendice 2: Possibili opzioni per la realizzazione del piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020	 23
3. Considerazioni generali sul piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020	32
Allegati:	
I. Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute:	
Risoluzione della Sessantaseiesima Assemblea Mondiale della Salute (maggio 2013) WHA66.8 Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020	34
 Risoluzione della Sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Salute (maggio 2012) WHA65.4 Peso globale dei disturbi mentali e necessità di dare una risposta completa e coordinata da parte del settore sanitario e dei settori sociali a livello dei paesi	 34
II. Documenti di riferimento:	
Glossario dei principali termini	38
Link con altri piani d'azione, strategie e programmi globali	40
Trattati internazionali e regionali sui diritti umani	43
Selezione di documenti e di risorse tecniche dell'OMS sulla salute mentale	44

PREFAZIONE



Il benessere mentale è una componente essenziale della definizione di salute data dall'OMS. Una buona salute mentale consente agli individui di realizzarsi, di superare le tensioni della vita di tutti i giorni, di lavorare in maniera produttiva e di contribuire alla vita della comunità.

La salute mentale è importante ma, a livello mondiale, dobbiamo lavorare ancora molto per garantirle il giusto spazio. Bisognerà invertire molte tendenze sconvenienti – i servizi e le cure nell'ambito della salute mentale troppo spesso dimenticati, le violazioni dei diritti umani o la discriminazione di

cui sono vittime le persone con disturbo mentale o con disabilità psicosociali.

Questo piano d'azione globale riconosce il ruolo essenziale della salute mentale ai fini della realizzazione dell'obiettivo della salute per tutti. Si basa infatti su un approccio che dura tutta la vita, che punta a raggiungere l'uguaglianza attraverso la copertura sanitaria universale e che sottolinea l'importanza della prevenzione.

Definisce quattro obiettivi principali: ottenere una leadership e una *governance* più efficaci nell'ambito della salute mentale; riuscire ad offrire servizi di salute mentale e servizi sociali completi, integrati e capaci di rispondere ai bisogni della comunità; mettere in campo delle strategie di promozione e prevenzione; rafforzare i sistemi informativi, raccogliere sempre più evidenze scientifiche ed implementare la ricerca.

Gli obiettivi di questo piano d'azione sono certamente ambiziosi, ma l'OMS ed i suoi Stati membri si sono impegnati a raggiungerli.

Dott.ssa Margaret Chan

Direttore generale

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

IL CONTESTO

01 Nel maggio 2012, la Sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA65.4 sul peso globale dei disturbi mentali e sulla necessità di una risposta globale coordinata da parte del settore della sanità e dei settori sociali in tutti i paesi. Ha chiesto al Direttore generale, tra le altre cose, di elaborare un piano d'azione globale per la salute mentale, previa consultazione degli Stati membri, incentrato sui servizi, sulle politiche, sulla legislazione, sulla pianificazione, sulle strategie e sui programmi.

02 Il presente piano d'azione globale è stato elaborato con la collaborazione degli Stati membri, della società civile e di partner internazionali. Si fonda su un approccio globale e multisettoriale, attraverso un coordinamento dei servizi tra il settore della sanità ed il settore sociale, e sottolinea aspetti quali la promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, le cure e la *recovery*. Questo piano definisce inoltre delle linee guida chiare indirizzate agli Stati membri, al Segretariato ed ai partner a livello internazionale, regionale e nazionale e propone degli indicatori chiave e dei target da utilizzare per valutare i livelli di applicazione, i progressi fatti e l'impatto. Il piano d'azione si basa sul principio universalmente riconosciuto secondo cui "non c'è salute senza salute mentale".¹

03 Il piano d'azione è strettamente legato concettualmente e strategicamente ad altri piani d'azione globali e strategie adottati dall'Assemblea della Sanità, come ad esempio la Strategia mondiale volta a ridurre l'utilizzo nocivo dell'alcool, il Piano d'azione mondiale 2008-2017 per la salute dei lavoratori, il Piano d'azione 2008-2013 per la Strategia globale di lotta contro le malattie non trasmissibili ed il Piano d'azione globale di lotta contro le malattie non trasmissibili 2013-2020. Si fonda inoltre sulle strategie e sui piani d'azione regionali dell'OMS relativi alla salute mentale e all'abuso di sostanze psicoattive già adottati o in fase di elaborazione. Il piano d'azione è stato elaborato allo scopo di creare delle sinergie con altri programmi pertinenti di organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite, di raggruppamenti interistituzionali delle Nazioni Unite e di organizzazioni intergovernative.

04 Il piano d'azione si basa, ma senza creare doppioni, sui lavori fatti nell'ambito del Programma d'azione dell'OMS "Colmare le lacune (*gap*) nella salute mentale" (mhGAP), che si proponeva di ampliare l'accesso ai servizi di salute mentale nelle situazioni in cui le risorse sono limitate. Il piano d'azione ha una portata mondiale e nasce al fine di dare un orientamento ai piani d'azione nazionali. Indipendentemente dalle risorse disponibili punta a migliorare la risposta del settore sociale e degli altri settori interessati e offre delle strategie di promozione e prevenzione.

05 Nel presente piano d'azione l'espressione "disturbi mentali" designa un insieme di disturbi mentali e del comportamento compresi nella Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10). Includono i disturbi che generano un elevato carico di malattia come ad esempio la depressione, i disturbi affettivi bipolari, la schizofrenia, i disturbi d'ansia, la demenza, i disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive, i deficit intellettivi e i disturbi dello sviluppo e del comportamento, che di solito si manifestano durante l'infanzia e l'adolescenza, incluso l'autismo. Nei confronti della demenza e dei disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive potrebbero rivelarsi necessarie alcune strategie di prevenzione in aggiunta a quelle esistenti (come dimostra per esempio un rapporto sulla demenza pubblicato dall'OMS all'inizio del 2012² e la Strategia globale per ridurre l'uso nocivo dell'alcool). Il piano d'azione affronta inoltre la questione della prevenzione del suicidio e un buon numero delle misure previste riguardano anche patologie quali l'epilessia. Nel piano d'azione l'espressione "gruppi vulnerabili" identifica delle persone o dei gruppi di persone vulnerabili a causa delle situazioni o degli ambienti a cui devono far fronte (e non a causa di una debolezza intrinseca o della mancanza di determinate capacità). Nei singoli paesi l'espressione "gruppi vulnerabili" deve essere utilizzata adattandola alla situazione nazionale.

06 Il piano d'azione si occupa anche della salute mentale, definita come uno stato di benessere in cui una persona può realizzarsi a partire dalle proprie capacità, affrontare lo stress della vita di ogni giorno, lavorare in maniera produttiva e contribuire alla vita della sua comunità. Per quanto riguarda i bambini, un'attenzione particolare è data agli aspetti di sviluppo, per esempio al fatto di acquisire un sentimento di identità positivo, alla capacità di gestire i propri pensieri, le proprie emozioni, e di riuscire a creare dei rapporti sociali, oltre ad avere l'attitudine ad imparare ed istruirsi, in definitiva permettendo loro una partecipazione a pieno titolo alla vita sociale.

¹ L'Allegato II contiene un glossario dei principali termini, dei link ad altri piani d'azione, strategie e programmi mondiali, convenzioni internazionali e regionali sui diritti umani, e una gamma di documenti e di risorse tecniche dell'OMS sulla salute mentale.

² Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority*. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2012.

07 Tenuto conto delle numerose violazioni dei diritti e delle discriminazioni di cui sono vittime le persone con disturbo mentale, è fondamentale includere i diritti umani quando si affronta il peso globale dei disturbi mentali. Il piano d'azione sottolinea la necessità di dotarsi di servizi, di politiche, di una legislazione, di misure, di strategie e di programmi allo scopo di proteggere, promuovere e far rispettare i diritti delle persone con disturbo mentale, nel rispetto del Patto internazionale sui diritti civili e politici, del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, della Convenzione sui diritti dell'infanzia e degli altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA SITUAZIONE MONDIALE

08 La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, come si evince dalla definizione di salute che si trova nella Costituzione dell'OMS: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità". La salute mentale, come altri aspetti della salute, può essere influenzata da tutta una serie di fattori socio-economici (descritti più avanti) sui quali è necessario agire attraverso strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e *recovery* in un approccio di *government* globale.

Salute mentale e disturbi mentali: cause scatenanti e conseguenze

09 I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono non solo attributi individuali quali la capacità di gestire i propri pensieri, le proprie emozioni, i propri comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici ed ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative ed il supporto sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire.

10 A seconda del contesto locale alcuni individui e gruppi sociali sono molto più a rischio di altri di soffrire di disturbi mentali. Questi gruppi vulnerabili sono per esempio (ma non necessariamente) i membri delle famiglie che vivono in situazioni di povertà, le persone affette da malattie croniche, i neonati e i bambini abbandonati e maltrattati, gli adolescenti che fanno uso per la prima volta di sostanze psicoattive, le minoranze, le popolazioni indigene, le persone anziane, le vittime di discriminazioni e violazioni dei diritti umani, lesbiche, gay, bisessuali e transgender, i prigionieri e le persone che vivono situazioni di conflitto, catastrofi naturali o altre emergenze umanitarie. L'attuale crisi finanziaria mondiale è la dimostrazione di come un fattore macroeconomico comporti ingenti tagli a dispetto di un concomitante e più forte bisogno di servizi sociali e di servizi di salute mentale a causa dell'aumento dei disturbi mentali e dei suicidi e dell'emergere di nuovi gruppi vulnerabili (ad esempio i giovani disoccupati). In molte società i disturbi mentali legati all'emarginazione, all'impoverimento, alle violenze e maltrattamenti domestici, all'eccessivo carico di lavoro e allo stress inducono crescente preoccupazione, soprattutto per la salute delle donne.

11 Le persone con disturbi mentali sperimentano tassi di disabilità e di mortalità notevolmente più elevati rispetto alla media. Per esempio persone con depressione maggiore e schizofrenia hanno una possibilità del 40-60% maggiore rispetto al resto della popolazione di morte prematura, a causa di problemi di salute fisica, che spesso non vengono affrontati (come cancro, malattie cardiovascolari, diabete o infezione da HIV), e di suicidio. Esso è la seconda causa di mortalità nei giovani su scala mondiale.

12 Spesso i disturbi mentali influiscono su altre malattie, quali ad esempio il cancro, le malattie cardiovascolari e l'infezione da HIV/AIDS, e sono a loro volta influenzate da queste; e pertanto necessitano di servizi comuni e un'attiva mobilitazione di risorse. Per esempio, è stato infatti dimostrato che la depressione può causare una predisposizione all'infarto del miocardio e al diabete; i quali a loro volta aumentano il rischio d'insorgenza di una depressione. Numerosi fattori di rischio quali una modesta

condizione socioeconomica, l'alcolismo e lo stress si riscontrano comunemente sia nei disturbi mentali che in altre malattie non trasmissibili. Si è constatato inoltre che spesso i disturbi mentali si accompagnano ai disturbi da uso di sostanze psicoattive. Nel loro complesso, i disturbi mentali, neurologici e da uso di sostanze psicoattive, comportano costi elevati, che ha raggiunto il 13% del carico globale di malattia su scala mondiale nel 2004. La depressione da sola rappresenta il 4,3% del carico globale di malattia ed è una delle principali cause di disabilità a livello mondiale (11% degli anni di vita vissuti con una disabilità nel mondo intero), particolarmente nelle donne. Le conseguenze economiche di queste condizioni di compromissione della salute sono altrettanto importanti: un recente studio ha stimato che l'impatto cumulativo dei disturbi mentali a livello mondiale in termini di perdita della produzione economica ammonterà a 16.300 miliardi di dollari tra il 2011 e il 2030.³

13 I disturbi mentali fanno spesso precipitare gli individui e le loro famiglie in una condizione di povertà.⁴ La perdita della casa e la detenzione inappropriata è molto più frequente nelle persone con disturbi mentali che nella popolazione generale, ed aggravano ulteriormente la loro condizione di emarginazione e la loro vulnerabilità. A causa della stigmatizzazione e della discriminazione, le persone con disturbo mentale vedono violati i loro diritti umani e molte di loro vengono private dei loro diritti economici, sociali, e culturali – sono vittime di limitazioni nel diritto al lavoro, all'istruzione, alla procreazione ed alla possibilità di ottenere le migliori condizioni di salute. Esse possono persino essere soggette a condizioni di vita caratterizzate da scarsa igiene, quindi disumane, a sevizie e abusi sessuali, all'abbandono, a trattamenti nocivi e degradanti all'interno delle strutture sanitarie. Sono spesso privati anche dei loro diritti civili e politici, quali il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia, il diritto alla libertà personale, il diritto di voto e di partecipazione attiva ed effettiva alla vita pubblica, il diritto di esercitare la loro capacità giuridica in merito alle questioni che li riguardano in prima persona, incluso ciò che riguarda trattamenti e cure. Come tali, le persone con disturbo mentale vivono spesso in situazioni di vulnerabilità e possono essere escluse dalla società ed emarginate; ciò rappresenta un grosso ostacolo alla realizzazione degli obiettivi di sviluppo nazionali ed internazionali. La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, a carattere vincolante per gli Stati che l'hanno ratificata o che vi hanno aderito, salvaguarda e promuove i diritti di tutte le persone con disabilità, incluse le persone affette da deficit mentali ed intellettuali, ed inoltre promuove la loro piena inclusione nella cooperazione internazionale, inclusi programmi di sviluppo internazionale.

Risorse e risposte del sistema sanitario

14 I sistemi sanitari non hanno ancora trovato risposta al carico rappresentato dai disturbi mentali; di conseguenza, vi è un grande divario (gap), a livello mondiale, tra il bisogno e l'offerta di cure. Il 76-85% delle persone con disturbo mentale gravi non riceve alcun tipo di trattamento nei paesi a basso o medio reddito; nei paesi ad alto reddito la rispettiva percentuale è comunque alta (35-50%). La cattiva qualità delle cure offerte a coloro che ricevono un trattamento costituisce un'aggravante. L'Atlante della Salute Mentale, pubblicato dall'OMS nel 2011 (*Mental Health Atlas 2011*) fornisce dati che dimostrano la scarsità di risorse disponibili per far fronte ai bisogni in materia di salute mentale nei vari paesi, e sottolinea la distribuzione non equa e l'uso inefficiente di tali risorse. A livello mondiale, ad esempio, la spesa annua pro-capite per la salute mentale è inferiore ai 2\$ e si arriva fino al limite minimo di 0,25\$ pro-capite nei paesi a basso reddito; il 67% di queste risorse vengono destinate agli ospedali psichiatrici, nonostante i loro risultati in termine di salute siano mediocri e al loro interno si registrino violazioni dei diritti umani. Se questo fondo fosse redistribuito ai servizi comunitari, includendo l'integrazione della salute mentale nei servizi sanitari generali e in particolare nei programmi di salute materna, sessuale, riproduttiva e infantile, e nei programmi di lotta all'HIV/AIDS e alle malattie croniche non trasmissibili, molti più malati potrebbero avere accesso ad interventi migliori e più efficaci rispetto al costo.

15 Il numero di operatori sanitari generici e specializzati che si occupano di salute mentale nei paesi a basso reddito o medio è del tutto insufficiente. Quasi metà della popolazione mondiale vive in paesi in cui in media è disponibile un solo psichiatra ogni 200.000 abitanti o più; altri operatori della salute mentale formati all'impiego di interventi psicosociali sono persino più rari. Inoltre, un numero molto maggiore di paesi ad alto reddito rispetto a quelli a basso reddito dichiara di avere delle politiche, dei piani e delle legislazioni, sulla salute mentale; per esempio, solo il 36% degli abitanti nei paesi a basso reddito godono di una legislazione specifica in materia di salute mentale, rispetto al 92% degli abitanti nei paesi a alto reddito.

³ World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. *The global economic burden of non-communicable diseases*. Ginevra, Forum Economico Mondiale 2011.

⁴ *Mental Health and development targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2010.

16 Nei paesi a basso o medio reddito i movimenti della società civile che si occupano di salute mentale sono ancora poco sviluppati. Le organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali sono presenti solo nel 49% dei paesi a basso reddito contro l'83% dei paesi ad alto reddito; per quanto concerne le associazioni di familiari le rispettive percentuali ammontano al 39% e all'80%.

17 La disponibilità di medicinali di base per il trattamento dei disturbi mentali a livello di cure primarie è piuttosto scarsa (rispetto ai medicinali per la cura di malattie infettive e persino per la cura di altre malattie non trasmissibili) ed il loro utilizzo è limitato a causa della carenza di operatori sanitari qualificati ed autorizzati a prescriberli. La situazione purtroppo non è migliore per quanto riguarda gli approcci non farmacologici ed il personale formato per questo genere di interventi. Questi fattori costituiscono una notevole barriera nell'accedere a cure adeguate per molte persone con disturbo mentale.

18 Per migliorare la situazione, oltre ai dati sulle risorse per la salute mentale nei diversi paesi (disponibili nell'Atlante della Salute Mentale pubblicato dall'OMS nel 2011 e nei profili più dettagliati delineati grazie allo strumento di valutazione dei sistemi di salute mentale dell'OMS)⁵, esiste una serie di informazioni su interventi per la salute mentale costo-efficaci e fattibili, che possono essere trasposti su vasta scala per rafforzare i sistemi di salute mentale a livello del singolo paese. Il Programma d'azione dell'OMS "Mental Health Gap", lanciato nel 2008, usa linee guida basate su evidenze scientifiche, strumenti e pacchetti formativi, al fine di estendere l'offerta di servizi nei diversi paesi, in particolare in contesti poveri di risorse. Esso è focalizzato su una serie di condizioni prioritarie, e, fatto importante, mira al rafforzamento delle capacità degli operatori non specializzati attraverso un approccio integrato volto a promuovere la salute mentale a tutti i livelli di cure.

19 Il Segretariato ha elaborato altri strumenti e raccomandazioni tecniche a supporto dei paesi per lo sviluppo di politiche, piani e per la salute mentale atti a migliorare globalmente la qualità e la disponibilità delle cure (come per esempio la Guida alle politiche e ai servizi di salute mentale dell'OMS)⁶; atti a migliorare la qualità ed il rispetto dei diritti delle persone con disturbo mentale nei servizi sanitari (il "QualityRights Tool Kit" dell'OMS)⁷; e utili ad organizzare i soccorsi in situazioni di catastrofe e a ricostruire i sistemi di salute mentale dopo una catastrofe (ivi incluse le Direttive del Comitato permanente interistituzionale sulla salute mentale ed il sostegno psicosociale nelle situazioni di emergenza)⁸. Tuttavia, le conoscenze, le informazioni e gli strumenti tecnici, per quanto necessari, non sono sufficienti; una leadership efficace, partenariati più forti e l'impegno di risorse per la loro implementazione sono altrettanto indispensabili per passare in maniera risoluta dall'osservazione all'azione ed alla valutazione.

STRUTTURA DEL PIANO D'AZIONE GLOBALE 2013-2020

20 L'ideale perseguito dal piano d'azione è un mondo in cui la salute mentale sia valorizzata, promossa e protetta, nel quale i disturbi mentali siano prevenuti e le persone affette da questi disturbi siano in grado di esercitare appieno tutti i diritti umani e di accedere in tempo utile a servizi di cura sanitari e sociali di alta qualità e culturalmente appropriati che promuovano la *recovery*, affinché possano ottenere il più alto livello possibile di salute e di partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa, libere da stigma e discriminazione.

21 Il suo **scopo** generale consiste nel promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, offrire cure, aumentare le opportunità di *recovery*, promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità, la morbilità e la disabilità nelle persone con disturbo mentale.

⁵ WHO-AIMS versione 2.2 World Health Organization assessment instrument for mental health systems, Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità 2005 (documento WHO/MSD/MER/05.2).

⁶ http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (consultato il 24 maggio 2013).

⁷ WHO Quality Rights tool kit and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Ginevra, Organizzazione mondiale della sanità 2012.

⁸ Inter-Agency Standing Committee. Direttive del CPI in materia di salute mentale e di supporto psicosociale in situazioni di emergenza. Ginevra, Comitato Permanente Interorganizzativo, 2007.

22 Il piano d'azione si pone i seguenti **obiettivi**:

1. rafforzare la leadership e la *governance* in salute mentale;
2. fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale comprensivi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale;
3. implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale;
4. rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca per la salute mentale.

I target generali definiti per ciascun obiettivo rappresentano una base di riferimento per misurare l'azione collettiva e i risultati ottenuti dagli Stati Membri rispetto agli obiettivi globali e non devono impedire di fissare dei target più ambiziosi a livello nazionale, in particolar modo nei paesi che hanno già raggiunto gli obiettivi generali. Gli indicatori di misurazione dei progressi compiuti rispetto agli obiettivi globali sono riportati nell'appendice 1.

23 Il piano d'azione si poggia su sei **approcci e principi trasversali**:

1. **Accesso e copertura sanitaria universale:** indipendentemente da età, sesso, situazione socio-economica, razza, etnia di appartenenza oppure orientamento sessuale, e secondo il principio di uguaglianza, le persone con disturbo mentale dovrebbero poter accedere, senza correre il rischio di impoverirsi, ai servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro di ottenere la *recovery* e raggiungere la migliore condizione di salute possibile.
2. **Diritti umani:** le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono essere aderenti alla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.
3. **Interventi basati su evidenze scientifiche:** le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto delle considerazioni culturali.
4. **Approccio orientato a tutte le fasi della vita:** le politiche, la pianificazione ed i servizi di salute mentale devono tener conto dei bisogni sanitari e sociali relativi a tutte le fasi della vita – prima e seconda infanzia, adolescenza, età adulta e vecchiaia.
5. **Approccio multisettoriale:** un approccio globale e coordinato in materia di salute mentale presuppone il coinvolgimento di vari settori pubblici quali quello della sanità, dell'istruzione, del lavoro, della giustizia, dell'abitazione, dell'assistenza sociale e di altri settori rilevanti, nonché del settore privato, secondo modalità appropriate alla situazione del paese.
6. **Empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali:** le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale dovrebbero essere rafforzate (*empowered*) e coinvolte *nell'advocacy*, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nella prestazione di servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale.

24 Il quadro proposto nel presente piano d'azione deve essere adattato alle specifiche situazioni delle singole aree. Le azioni proposte agli Stati Membri devono essere adeguate, ove necessario, alle priorità ed alla situazione nazionale contingente per poter raggiungere gli obiettivi prefissati. Non esiste un unico modello di piano d'azione valido per tutti i paesi, dal momento che essi si situano a diversi gradi di sviluppo e implementazione di un'azione globale nell'area della salute mentale.

AZIONI PROPOSTE AGLI STATI MEMBRI ED AI PARTNER INTERNAZIONALI E NAZIONALI, E AZIONI DI COMPETENZA DEL SEGRETARIATO

25 Per dare corpo alla visione, allo scopo e agli obiettivi enunciati in questo Piano, vengono proposte specifiche azioni agli Stati Membri ed ai partner internazionali e nazionali. Inoltre, si definiscono le attività di competenza del Segretariato. Sebbene le azioni da svolgere per raggiungere ogni obiettivo siano indicate separatamente, molte di esse permetteranno anche di realizzare altri obiettivi del piano d'azione. L'appendice 2 contiene alcune possibili opzioni per l'attuazione di queste azioni.

26 Un'efficace implementazione del piano d'azione globale per la salute mentale richiederà azioni dei partner internazionali, regionali e nazionali. Questi partner includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- gli organismi di sviluppo, incluse le organizzazioni multilaterali internazionali (quali la Banca Mondiale o gli organismi di sviluppo del sistema delle Nazioni Unite), le istituzioni regionali (quali le banche regionali di sviluppo), le organizzazioni intergovernative sub regionali e gli organismi bilaterali di aiuto allo sviluppo;
- le istituzioni accademiche e di ricerca, inclusa la rete di Centri Collaboratori OMS per la salute mentale, i diritti umani ed i determinanti sociali della salute e le altre reti correlate nei paesi in via di sviluppo e nei paesi sviluppati;
- la società civile, incluse le organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, le associazioni e le organizzazioni di utenti dei servizi e le altre associazioni e organizzazioni simili, le associazioni di familiari e di *carer*, le organizzazioni non governative che si occupano di salute mentale e di ambiti correlati, le organizzazioni territoriali, le organizzazioni in difesa dei diritti umani, le organizzazioni confessionali, le reti che operano nell'ambito dello sviluppo e della salute mentale e le associazioni di operatori sanitari e dei servizi.

27 I ruoli di questi tre gruppi spesso si sovrappongono in numerosi ambiti e possono comprendere una molteplicità di azioni che attraversano le aree della *governance*, dei servizi sanitari e sociali, della promozione e della prevenzione in salute mentale, e dell'informazione, della produzione di evidenze scientifiche e della ricerca (cfr. le azioni descritte di seguito). Sarà necessario fare alcune valutazioni dei bisogni e delle relative capacità dei diversi partner di farvi fronte a livello dei singoli paesi per chiarire i ruoli e le azioni dei principali gruppi di portatori di interesse (*stakeholders*).

Obiettivo 1: rafforzare la leadership e la governance in salute mentale

28 Pianificare, organizzare e finanziare i sistemi sanitari è un complesso unitario di azioni che coinvolgono molteplici portatori di interesse (*stakeholders*) e diversi livelli amministrativi. Nella loro qualità di custodi finali della salute mentale della popolazione, i governi hanno la responsabilità di condurre la messa in atto di misure appropriate a livello istituzionale, legale, finanziario e dei servizi in grado di rispondere ai bisogni di tutta la popolazione e di promuovere la salute mentale.

29 La *governance* non riguarda solo il governo in sé, ma anche i suoi legami con le organizzazioni non governative e la società civile. Una società civile forte, e soprattutto delle organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e *carer*, può aiutare a delineare delle politiche, delle leggi e dei servizi più efficienti e più responsabili nel campo della salute mentale, conformi agli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.

30 Tra i principali requisiti per l'elaborazione di politiche e di piani efficaci di salute mentale, vi sono una leadership forte e un impegno concreto da parte dei poteri pubblici, la partecipazione dei portatori d'interesse più rilevanti, una formulazione di azioni basate su evidenze e che tengano conto del loro impatto finanziario, un'attenzione esplicita all'equità, al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, e la protezione dei gruppi vulnerabili ed emarginati.

31 Le risposte saranno più forti ed efficaci se gli interventi di salute mentale si integreranno totalmente con le politiche ed i piani sanitari nazionali. Inoltre, spesso è necessario elaborare una politica ed un piano specifici per la salute mentale, al fine di poter dare degli orientamenti più precisi.

32 Le leggi in materia di salute mentale, siano esse testi legislativi distinti o disposizioni incluse in altre leggi sulla salute o la capacità giuridica, dovrebbero codificare i principi, i valori e gli obiettivi chiave della politica di salute mentale, creando per esempio dei meccanismi giuridici e dei sistemi di controllo per promuovere i diritti umani e lo sviluppo di servizi sanitari e sociali accessibili all'interno della comunità.

33 Le politiche, i piani e le leggi sulla salute mentale dovrebbero rispettare gli obblighi stabiliti dalla Convenzione sui Diritti delle Persone con disabilità e da altre Convenzioni internazionali e regionali sui diritti umani.

34 L'inclusione e l'integrazione esplicita delle questioni inerenti la salute mentale all'interno di altri programmi sanitari e partenariati prioritari (relativi per esempio all'AIDS, alla salute della madre e del bambino, alle malattie non trasmissibili, o all'alleanza mondiale del personale sanitario), oltre che all'interno delle leggi e delle politiche di altri settori coinvolti, quali quelli inerenti l'istruzione, il lavoro, la disabilità, il sistema giudiziario, la protezione dei diritti umani, la protezione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo, rappresentano uno strumento importante di risposta alle esigenze multidimensionali dei sistemi di salute mentale e dovrebbero essere sempre al centro della leadership esercitata dai poteri pubblici per migliorare i servizi preposti alla cura, prevenire i disturbi mentali e promuovere la salute mentale.

Target globale 1.1: *l'80% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato le politiche o i piani di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).*

Target globale 1.2: *il 50% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato la legislazione vigente in materia di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).*

Azioni suggerite agli Stati Membri

35 *Politica e legislazione:* elaborare, rafforzare, aggiornare ed implementare, a livello nazionale, politiche, strategie, programmi, leggi e regolamenti sulla salute mentale in tutti i settori rilevanti, inclusi meccanismi protettivi di monitoraggio e codici attuativi, in linea con le evidenze scientifiche, le migliori pratiche, nonché la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità ed altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

36 *Pianificazione delle risorse:* pianificare in funzione dei bisogni rilevati e stanziare, in tutti i settori coinvolti, un budget che sia commisurato alle risorse umane e di altra natura identificate, necessarie all'implementazione dei piani e delle azioni di salute mentale definiti di comune accordo sulla base delle evidenze.

37 *Collaborazione dei portatori di interesse (stakeholders):* mobilitare e coinvolgere tutti i portatori di interesse (*stakeholders*), incluse le persone con disturbo mentale, familiari e *carer*, al fine di collaborare all'elaborazione ed all'implementazione di politiche, leggi e servizi di salute mentale per mezzo di una struttura/di un meccanismo formale.

38 *Rafforzamento ed empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e delle loro organizzazioni:* garantire che alle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali venga riconosciuto un ruolo formale e l'autorità di influire sul processo di ideazione, di pianificazione e di attuazione delle politiche, delle leggi e dei servizi.

Azioni di competenza del Segretariato

39 *Politica e legislazione:* censire le conoscenze e le migliori pratiche – e sviluppare il potenziale – per lo sviluppo, l'implementazione multisettoriale e la valutazione delle politiche, dei piani e delle leggi inerenti la salute mentale, inclusi i codici attuativi ed i meccanismi per monitorare la protezione dei diritti umani e l'applicazione della legislazione, in linea con la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e gli altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

40 *Pianificazione delle risorse:* offrire un supporto tecnico ai paesi nelle fasi di pianificazione multisettoriale delle risorse, costruzione del budget e monitoraggio dei costi per la salute mentale.

41 *Collaborazione dei portatori di interesse (stakeholders):* offrire le pratiche migliori e fornire gli strumenti necessari per rafforzare la collaborazione e l'interazione a livello internazionale, regionale e nazionale tra i portatori di interesse (*stakeholders*) per lo sviluppo, l'implementazione e la valutazione di politiche, strategie, programmi e leggi in materia di salute mentale, inclusi i settori della sanità, della giustizia e dell'assistenza sociale, i gruppi organizzati della società civile, le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, i familiari ed i *carer*, nonché le organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite e le dei agenzie per i diritti umani.

42 *Rafforzamento ed empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e delle loro organizzazioni:* coinvolgere attivamente le organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali nell'elaborazione di politiche a livello internazionale, regionale e nazionale all'interno delle strutture proprie dell'OMS, e fornire sostegno a tali organizzazioni al fine di mettere a punto gli strumenti tecnici di rafforzamento delle capacità, sulla base degli strumenti internazionali e regionali esistenti in materia di diritti umani e di quelli propri dell'OMS in materia di diritti umani e di salute mentale.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

43 Includere gli interventi di salute mentale nelle politiche, nelle strategie e negli interventi mirati alla salute, alla riduzione della povertà e allo sviluppo.

44 Includere le persone con disturbo mentale come gruppo vulnerabile ed emarginato, che richiede attenzione e impegno prioritari all'interno delle strategie di sviluppo e di riduzione della povertà, ad esempio nei programmi di istruzione, occupazione e sostentamento, e nei programmi di difesa dei diritti umani.

45 Includere esplicitamente la salute mentale nelle politiche, nei piani e nei programmi di ricerca generali e prioritari della sanità, inclusi quelli relativi alle malattie non trasmissibili, all'HIV/AIDS, alla salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti, nonché nei programmi orizzontali e nei partenariati quali l'Alleanza mondiale per il personale sanitario ed altri partenariati internazionali e regionali.

46 Sostenere opportunità di scambio tra paesi su politiche, legislazioni e strategie di intervento per promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali e favorire la *recovery*, basandosi sul quadri cornice internazionale e regionale in materia di diritti umani.

47 Sostenere la creazione ed il rafforzamento di associazioni ed organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, di familiari e *carer*, e il loro inserimento nelle organizzazioni di disabili già esistenti, e agevolare il dialogo tra questi gruppi, gli operatori sanitari e le autorità governative preposte alla sanità, ai diritti umani, alla disabilità, all'istruzione, al lavoro, alla giustizia ed al sociale.

Obiettivo 2: Fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale comprensivi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale

48 Per poter migliorare l'accesso alle cure e la qualità dei servizi, l'OMS raccomanda la creazione di servizi completi di salute mentale e di supporto sociale inseriti nella comunità locale; l'integrazione delle cure e dei trattamenti per la salute mentale negli ospedali generali e nelle cure primarie; la continuità di cura tra le diverse agenzie e livelli del sistema sanitario; un'efficace collaborazione tra gli operatori formali ed informali; la promozione della cura personale, per esempio grazie all'utilizzo di tecnologie elettroniche e mobili.

49 Lo sviluppo di servizi di salute mentale di buona qualità richiede l'uso di protocolli e pratiche basati su evidenze, che comprendono l'intervento precoce, l'inclusione dei principi riguardanti i diritti umani, il rispetto dell'autonomia dell'individuo e la salvaguardia della sua dignità. Inoltre gli operatori sanitari non devono limitare il loro intervento al miglioramento della salute mentale, ma devono anche preoccuparsi della salute fisica dei bambini, degli adolescenti e degli adulti con disturbi mentali e viceversa, considerati gli alti tassi di comorbidità tra problemi di salute fisica e mentale e i fattori di rischio associati (l'elevato consumo di tabacco, per esempio, di cui spesso non si tiene conto).

50 L'offerta dei servizi territoriali di salute mentale deve comprendere un approccio basato sulla *recovery* che pone l'enfasi sul sostegno alle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali per realizzare le proprie aspirazioni ed i propri obiettivi. I requisiti fondamentali dei servizi comprendono: ascoltare e dare risposte a partire dalla comprensione che i soggetti hanno della loro condizione e da ciò che li aiuta a riprendersi; lavorare con le persone come partner paritari nelle loro cure; offrire possibilità di scelta del trattamento e delle terapie, anche per quanto riguarda chi provvede alle cure; e l'uso di pari come operatori e in funzione di sostegno, in modo offrire reciproco incoraggiamento e senso di appartenenza, in aggiunta alla loro diretta esperienza. Inoltre, un approccio multisettoriale è necessario laddove i servizi sostengono le persone nelle diverse fasi della vita e, se necessario, facilitano il loro accesso a diritti fondamentali, quali l'impiego lavorativo (inclusi programmi di reinserimento), le opportunità abitative e formative, la partecipazione ad attività nella comunità ed a programmi e attività dotate di senso.

51 È necessario un più attivo coinvolgimento e sostegno degli utenti nella riorganizzazione, nell'offerta, nella valutazione e nel monitoraggio dei servizi, affinché le cure ed i trattamenti rispondano meglio ai loro bisogni. È altrettanto necessaria una maggiore collaborazione con gli operatori informali della salute mentale, inclusi i familiari ed i leader religiosi e confessionali, i guaritori tradizionali, gli insegnanti, i funzionari di polizia e le organizzazioni non governative locali.

52 Un altro requisito fondamentale è che i servizi siano in grado di rispondere alle necessità dei gruppi vulnerabili e socialmente emarginati, incluse le famiglie socialmente ed economicamente svantaggiate, le persone portatrici di HIV/AIDS, le donne ed i bambini vittime di violenza domestica, le persone sopravvissute ad episodi di violenza, lesbiche, gay, bisessuali e transgender, le popolazioni indigene, gli immigrati, i richiedenti asilo, le persone private della loro libertà e le minoranze, tenendo sempre conto del contesto nazionale.

53 Nella pianificazione degli interventi umanitari di emergenza e recupero, è cruciale assicurare il maggior numero di servizi di salute mentale e di supporto psicosociale a livello territoriale.

54 L'esposizione ad eventi sfavorevoli o a fattori di stress estremo, quali catastrofi naturali, conflitti o disordini civili isolati, ripetuti o continui, o ancora a violenze familiari e domestiche persistenti, può avere conseguenze gravi sulla salute fisica e mentale, che richiedono un esame attento e cure particolari, soprattutto per le questioni sollevate dalla caratterizzazione diagnostica (bisogna evitare in particolare un eccesso di diagnosi o di medicalizzazione) ed approcci di sostegno, cura e riabilitazione.

55 La disponibilità di un numero sufficiente di professionisti e di operatori sanitari competenti, ricettivi, sufficientemente formati

ed equamente distribuiti, è centrale per l'espansione dei servizi di salute mentale e per il raggiungimento di migliori esiti. Integrare la salute mentale nei servizi di salute generale, nei servizi e programmi specialistici e di assistenza sociale rivolti ad alcune malattie (come quelli dedicati alla salute delle donne e all'HIV/AIDS) offre un'importante occasione di miglioramento nella gestione dei problemi di salute mentale, nella promozione della salute mentale e nella prevenzione dei disturbi mentali. Per esempio, gli operatori sanitari formati nell'ambito specifico della salute mentale dovrebbero essere attrezzati non solo ad occuparsi dei disturbi mentali delle persone che seguono, ma anche a dare informazioni generali sul benessere e ad individuare altri problemi di salute correlati, incluse malattie non trasmissibili e uso di sostanze psicoattive. Questa integrazione di servizi richiede non solo l'acquisizione di nuove conoscenze e competenze per poter identificare, gestire ed inviare le persone con disturbo mentale in modo appropriato, ma anche di ridefinire i ruoli degli operatori sanitari e di cambiare la cultura dei servizi esistenti e l'atteggiamento degli operatori sanitari, degli assistenti sociali, dei terapisti occupazionali e di altri gruppi professionali. Inoltre, in questo contesto, il ruolo degli operatori specializzati nella salute mentale necessita di essere allargato fino a comprendere la supervisione ed il supporto ad operatori della sanità generale nell'erogare interventi di salute mentale.

Target globale 2: *la copertura dei servizi per i disturbi mentali gravi aumenterà del 20% (entro il 2020).*

Azioni proposte agli Stati Membri

56 Riorganizzazione dei servizi e aumento della loro copertura: spostare sistematicamente il luogo di cura dagli ospedali psichiatrici di lungodegenza verso contesti non specialistici, garantendo una maggior copertura di interventi *evidence-based* (applicando i principi dello *stepped care* come opportuno) per le condizioni prioritarie, e utilizzando una rete di servizi territoriali di salute mentale interconnessi che comprendono ricoveri di breve durata, cure ambulatoriali negli ospedali generali, cure primarie, centri di salute mentale che assicurino una presa in carico globale, centri diurni, supporto alle persone con disturbo mentale che vivono nelle loro famiglie, e abitare assistito.

57 Cure integrate e adatte ai bisogni: integrare e coordinare un sistema olistico di prevenzione, promozione, riabilitazione, cura e sostegno capace di rispondere ai bisogni di salute sia mentale che fisica, in grado di favorire la *recovery* di persone di tutte le età con disturbo mentale, all'interno e attraverso i servizi di salute generale e i servizi sociali (includendo anche la promozione del diritto al lavoro, all'abitazione e all'istruzione), utilizzando dei programmi terapeutici e di *recovery* centrati sull'utente e, ove appropriato, con l'aiuto dei familiari e dei *carer*.

58 Salute mentale nelle situazioni di emergenza umanitaria (conflitti isolati, reiterati o continui, violenze e catastrofi): collaborare con i comitati di emergenza nazionali per includere i bisogni di salute mentale e di sostegno psicosociale nell'ambito dei programmi di preparazione alle situazioni di emergenza, e consentire l'accesso a servizi di supporto sicuri, inclusi i servizi per affrontare i traumi psicologici e promuovere la *recovery* e la resilienza delle persone con disturbo mentale (preesistente o causato dalla situazione di emergenza) o con problemi psicosociali, inclusi i servizi per gli operatori sanitari e umanitari, durante e dopo le emergenze, con la dovuta attenzione a finanziamenti a lungo termine necessari per la costruzione o la ricostruzione di un sistema di salute mentale territoriale al termine dell'emergenza.

59 Sviluppo delle risorse umane: fornire agli operatori della salute generalisti e specializzati le basi di saperi e competenze per offrire servizi di salute mentale e di supporto sociale *evidence-based*, culturalmente adeguati e orientati ai diritti umani, anche per bambini e adolescenti, includendo la salute mentale nei piani di studio di primo e secondo livello, formando e guidando sul campo gli operatori sanitari, in particolare in contesti non specialistici, allo scopo di riconoscere le persone con disturbo mentale, a offrire loro un trattamento ed un supporto adeguati e a indirizzarli, se necessario, ad altri livelli di cura.

60 Lotta contro le disparità: identificare proattivamente i gruppi maggiormente a rischio di malattie mentali che hanno scarso accesso ai servizi e garantire loro un sostegno adeguato.

Azioni di competenza del Segretariato

61 Riorganizzazione dei servizi e aumento della loro copertura: proporre orientamenti e pratiche *evidence-based* per la deistituzionalizzazione e la riorganizzazione dei servizi; fornire assistenza tecnica per diffondere le cure, l'assistenza, la prevenzione e la promozione della salute mentale attraverso dei servizi di salute mentale e di protezione sociale territoriali improntati alla *recovery*.

62 Cure integrate e adatte ai bisogni: raccogliere e diffondere le evidenze scientifiche e le pratiche migliori a favore dell'integrazione e del coordinamento multisettoriale di cure olistiche, che enfatizzino la *recovery* e i bisogni di sostegno delle persone con disturbo mentale e che comprendano alternative a pratiche coercitive e strategie di coinvolgimento degli utenti dei servizi, dei familiari e degli operatori nella pianificazione dei servizi e nelle decisioni terapeutiche, oltre a fornire esempi concreti di meccanismi di finanziamento per favorire la collaborazione multisettoriale.

63 Salute mentale nelle situazioni di emergenza umanitaria (conflitti isolati, reiterati o continui, violenze e catastrofi): fornire assistenza tecnica e orientamenti per le politiche e le attività sul campo intraprese da organizzazioni governative, non governative ed intergovernative in materia di salute mentale, inclusa la costruzione o la ricostruzione dopo una crisi di un sistema di salute mentale territoriale che sia attento ai problemi conseguenti ai traumi.

64 Sviluppo delle risorse umane: affiancare i paesi nella formulazione di una strategia in materia di risorse umane per la salute mentale che includa l'identificazione delle lacune (*gap*), la specificazione dei bisogni, il fabbisogno formativo e le competenze di base necessarie per gli operatori sanitari in tale campo, così come i piani di studio di primo e secondo livello.

65 Lotta contro le disparità: raccogliere e diffondere evidenze scientifiche e le pratiche migliori per ridurre le lacune (*gap*) dei servizi di salute mentale e dei servizi sociali rivolti ai gruppi emarginati.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

66 Usare i fondi disponibili per erogare direttamente nella salute mentale di comunità piuttosto che nelle istituzioni.

67 Integrare la formazione degli operatori sanitari con le competenze necessarie a identificare i disturbi mentali e a fornire interventi *evidence-based* e culturalmente appropriati per favorire la *recovery* delle persone con disagio mentale.

68 Sostenere gli sforzi coordinati messi in campo per implementare programmi di salute mentale durante e dopo le crisi umanitarie, inclusi quelli di formazione e sviluppo delle capacità e delle competenze di operatori sanitari ed assistenti sociali.

Obiettivo 3: Implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale

69 Negli sforzi compiuti a livello nazionale per elaborare e attuare politiche e programmi sanitari è necessario non solo rispondere ai bisogni delle persone con specifici disturbi mentali, ma più in generale salvaguardare e promuovere il benessere psicologico di tutti i cittadini. La salute mentale evolve nel corso dell'intero ciclo di vita. Per questo i governi hanno il compito importante di utilizzare le informazioni sui rischi e sui fattori protettivi, al fine di realizzare azioni di prevenzione dei disturbi mentali e di salvaguardia e promozione della salute mentale in ogni fase della vita. Le prime fasi di vita rappresentano un momento particolarmente importante in cui promuovere la salute mentale e prevenire l'insorgenza di disturbi mentali, poiché il 50% dei disturbi mentali dell'adulto si manifestano prima dei 14 anni di età. I bambini e gli adolescenti con disturbo mentale dovrebbero ricevere interventi precoci, attraverso terapie psicosociali *evidence-based* ed altri interventi non farmacologici territoriali – evitando la medicalizzazione del disturbo e la sua istituzionalizzazione. Inoltre, questi interventi dovrebbero salvaguardare i diritti del bambino ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e di altri documenti internazionali e regionali sui diritti umani.

70 La responsabilità di promuovere la salute mentale e di prevenire i disturbi mentali compete a tutti i settori e a tutti i servizi pubblici. Infatti, una salute mentale carente è fortemente influenzata da una serie di determinanti sociali ed economici, tra cui il reddito, la situazione lavorativa, il grado di istruzione, il tenore di vita, la salute fisica, la coesione familiare, la discriminazione, le violazioni dei diritti umani e l'esposizione ad eventi di vita sfavorevoli, quali violenze sessuali, abuso e abbandono dei bambini. I bisogni in materia di salute mentale sono considerevoli e richiedono un'attenzione particolare nel caso di bambini e adolescenti vittime di catastrofi naturali, guerre civili o altri disordini, inclusi tutti quelli che vengono reclutati dall'esercito o da gruppi armati.

71 Le strategie ad ampio raggio di promozione e prevenzione dei disturbi mentali per l'intero ciclo di vita possono concentrarsi su: leggi antidiscriminatorie e campagne di informazione contro lo stigma e le violazioni dei diritti umani che troppo spesso accompagnano il disturbo mentale; promozione dei diritti, delle opportunità e delle cure per le persone con disturbo mentale; sviluppo delle qualità intrinseche di ciascun individuo nell'età evolutiva (programmi per la prima infanzia, acquisizione di competenze di vita - *life skills* - , educazione sessuale o altri programmi volti a favorire la creazione di relazioni sicure e rassicuranti, stabili e stimolanti tra i bambini, i loro genitori e i *carer*); un'azione precoce attraverso l'identificazione , la prevenzione ed il trattamento di problemi emozionali o comportamentali, soprattutto nei bambini e negli adolescenti; condizioni di vita e di lavoro sane (una migliore organizzazione del lavoro oppure sistemi di gestione dello stress *evidence-based* sia nel settore pubblico che in quello privato); programmi di protezione o reti di protezione territoriali per combattere gli abusi sui minori ed altre violenze domestiche o nella comunità e protezione sociale per i poveri.⁹

72 La prevenzione del suicidio è una tra le maggiori priorità. Molte persone che tentano il suicidio appartengono a gruppi vulnerabili ed emarginati. I giovani e gli anziani fanno parte delle fasce d'età con la maggiore propensione verso l'ideazione suicidaria e gli atti autolesivi. I tassi di suicidio tendono ad essere sottostimati a causa della carenza di sistemi di sorveglianza, della loro attribuzione erronea alle morti accidentali, come pure della loro criminalizzazione in alcuni paesi. In ogni caso nella maggior parte dei paesi i tassi di suicidio sono stabili o tendono ad aumentare, mentre in altri sono in calo da tempo. Posto che esistono diversi fattori di rischio associati al suicidio oltre ai disturbi mentali, come per esempio un dolore fisico cronico o un grave stress emotivo, le azioni di prevenzione del suicidio devono essere promosse non solo dal settore sanitario ma contemporaneamente anche da altri settori. In questo senso può dimostrarsi efficace ridurre l'accesso agli strumenti di autolesione o di suicidio come le armi da fuoco, i pesticidi e i medicinali tossici che possono essere assunti in sovradosaggio, promuovere un'informazione responsabile da parte dei media, proteggere le categorie di persone ad alto rischio, identificare precocemente e affrontare i disturbi mentali e i comportamenti suicidari.

Target globale 3.1: *l'80% dei paesi avrà almeno due programmi nazionali multisettoriali di promozione e prevenzione in salute mentale (entro il 2020).*

Target globale 3.2: *il tasso di suicidio nei paesi sarà ridotto del 10% (entro il 2020).*

Azioni proposte agli Stati Membri

73 Promozione e prevenzione in salute mentale: guidare e coordinare una strategia multisettoriale che sappia combinare interventi universali con interventi selettivi volti a promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi mentali, a ridurre lo stigma, la discriminazione e le violazioni dei diritti umani; e che risponda ai bisogni specifici dei diversi gruppi vulnerabili in tutte le fasi della vita e sia integrata nelle strategie nazionali di promozione della salute e della salute mentale.

74 Prevenzione del suicidio: sviluppare e implementare strategie nazionali ad ampio raggio per la prevenzione del suicidio, prestando particolare attenzione ai gruppi identificati come a più alto rischio quali lesbiche, gay, bisessuali e transgender, giovani ed altri gruppi vulnerabili di tutte le età basandosi sul contesto locale.

⁹Cfr *Risks to mental health : an overview of vulnerabilities and risk factors. (I rischi per la salute mentale: quadro delle vulnerabilità e dei fattori di rischio). Documento di base redatto dal Segretariato dell'OMS in vista dell'elaborazione di un piano d'azione globale di salute mentale.*

Azioni di competenza del Segretariato

75 Promozione e prevenzione in salute mentale: offrire assistenza tecnica ai paesi nelle fasi di selezione, formulazione ed implementazione delle migliori pratiche fondate su evidenze scientifiche e su costo-efficacia per promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali, contrastare lo stigma e la discriminazione e promuovere i diritti umani in tutte le fasi della vita.

76 Prevenzione del suicidio: offrire assistenza tecnica ai paesi nel rafforzare i loro programmi di prevenzione del suicidio rivolti soprattutto ai gruppi più a rischio.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

77 Coinvolgere tutti i portatori di interesse (*stakeholders*) nel lavoro di *advocacy* e sensibilizzazione in merito al pesante carico di malattia associato al disturbo mentale e alla disponibilità di strategie d'intervento efficaci per promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali e offrire assistenza, cure e una prospettiva di *recovery* alle persone con disturbo mentale.

78 Difendere i diritti delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali a ricevere dallo Stato prestazioni previdenziali di invalidità, ad accedere a programmi di residenzialità e di sussistenza e, in generale, a lavorare e partecipare attivamente alla vita della comunità e alla società civile.

79 Fare in modo che le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali siano coinvolte nelle attività della più ampia comunità delle persone con disabilità, in particolare per quanto concerne la difesa dei diritti umani e i processi di valutazione circa l'implementazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e di altre convenzioni internazionali e regionali sui diritti umani.

80 Intraprendere azioni volte a contrastare lo stigma, la discriminazione e le altre violazioni dei diritti umani, nei confronti delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali.

81 Collaborare allo sviluppo ed all'implementazione di tutti i principali programmi di promozione della salute mentale e di prevenzione dei disturbi mentali.

Obiettivo 4: rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca nel campo della salute mentale

82 L'informazione, l'evidenza scientifica e la ricerca sono tutti elementi essenziali di una politica, pianificazione e valutazione appropriate nel campo della salute mentale. L'acquisizione di nuove conoscenze attraverso la ricerca permette di basare le politiche e le azioni su evidenze scientifiche e sulle migliori pratiche, mentre la disponibilità di informazioni o di programmi di sorveglianza sanitaria puntuali e pertinenti consente di monitorare l'attuazione delle misure ed i progressi compiuti nella erogazione di servizi. Attualmente la maggior parte delle ricerche vengono svolte dai (e nei) paesi ad alto reddito. Occorre correggere tale squilibrio, per assicurare che i paesi a basso o medio reddito si dotino di strategie culturalmente appropriate e costo-efficaci, capaci di rispondere ai bisogni ed alle priorità in materia di salute mentale.

83 Sebbene si disponga di quadri riassuntivi sulla salute mentale grazie a valutazioni periodiche svolte per esempio nell'ambito del progetto Atlas dell'OMS, i metodi di raccolta sistematica di informazioni sulla salute mentale sono ancora rudimentali o addirittura inesistenti nella maggior parte dei paesi a medio o basso reddito. Ciò rende difficile comprendere i bisogni delle popolazioni locali ed elaborare piani d'azione adeguati.

84 Le informazioni e gli indicatori necessari al sistema di salute mentale comprendono: la portata del problema (prevalenza dei disturbi mentali, individuazione dei principali fattori di rischio e di protezione per la salute e il benessere mentale); l'estensione di politiche e legislazioni, di interventi e di servizi (segnatamente il divario tra il numero di persone che soffrono di un disturbo mentale e quelle che ricevono cure e una serie di servizi adeguati, tra cui i servizi di protezione sociale); i dati sull'esito sanitario (tassi di suicidio e di mortalità

prematura nella popolazione, nonché il miglioramento dei sintomi clinici a livello individuale o di gruppo particolare, i livelli di disabilità, il funzionamento globale e la qualità della vita) e sui risultati socio-economici (livello di istruzione, percentuale di persone con un alloggio e un lavoro, livello di reddito tra le persone con disturbo mentale). Questi dati devono essere disaggregati per sesso ed età e devono rispecchiare i differenti bisogni di alcuni sottogruppi della popolazione, definiti per esempio in base a un criterio geografico (urbano o rurale) o di vulnerabilità. I dati dovranno essere raccolti tramite indagini periodiche ad hoc che integreranno le informazioni ottenute tramite i sistemi consueti di informazione sanitaria. Potrebbe essere interessante attingere anche ai dati già esistenti, come ad esempio i rapporti periodici che vengono presentati dai governi, dagli organismi non governativi e da altri agli organi che vigilano sull'applicazione dei trattati.

Target globale 4: *l'80% dei paesi raccoglierà sistematicamente e comunicherà ogni due anni i dati relativi ad un set di indicatori principali sulla salute mentale attraverso i rispettivi sistemi nazionali di informazione sanitaria e sociale (entro il 2020).*

Azioni proposte agli Stati Membri

85 Sistemi informativi: includere la salute mentale all'interno del sistema informativo sanitario di uso corrente ed identificare, raccogliere, riportare sistematicamente ed utilizzare dati essenziali sulla salute mentale, disaggregati per sesso ed età (compresi quelli sui tentativi di suicidio e sui suicidi), allo scopo di migliorare l'offerta dei servizi di salute mentale e le strategie di promozione e di prevenzione, oltre che per fornire dati per l'Osservatorio mondiale della salute mentale dell'OMS (nell'ambito dell'Osservatorio Mondiale della Salute dell'OMS).

86 Evidenze scientifiche e ricerca: sviluppare il potenziale di ricerca e la collaborazione accademica sulle priorità nazionali di indagine sulla salute mentale, in particolare la ricerca operativa con diretta rilevanza per lo sviluppo dei servizi e per l'implementazione e l'esercizio dei diritti umani riguardanti persone con disturbo mentale, anche attraverso l'istituzione di centri d'eccellenza con criteri chiari, con il contributo di tutti i principali portatori di interesse (*stakeholders*), che includono le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali.

Azioni di competenza del Segretariato

87 Sistemi informativi: definire una serie di indicatori di base sulla salute mentale e fornire orientamenti, formazione e assistenza tecnica per la realizzazione di sistemi di osservazione/informazione per raccogliere dati relativi ai suddetti indicatori; favorire l'utilizzo di questi dati per monitorare gli esiti sanitari e le disuguaglianze, accrescere il volume di informazioni raccolte per l'Osservatorio Globale della Salute Mentale dell'OMS (come componente dell'Osservatorio Globale della Salute dell'OMS), fissando dati di riferimento sulla base dei quali monitorare l'evoluzione della salute mentale nel mondo (e valutare così i progressi compiuti rispetto ai target definiti nel presente piano d'azione).

88 Evidenze scientifiche e ricerca: coinvolgere i principali portatori di interesse (*stakeholders*), incluse le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e le loro organizzazioni, nella definizione e nella promozione di un programma mondiale di ricerca sulla salute mentale, favorire la creazione di reti globali di collaborazione per la ricerca e condurre ricerche, validate culturalmente, su tematiche quali il carico globale della malattia, i progressi compiuti nella promozione della salute mentale, la prevenzione, il trattamento, la *recovery*, le cure, le politiche e la valutazione dei servizi.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

89 Sostenere gli Stati Membri nella fase di realizzazione di sistemi di osservazione/informazione che rilevino gli indicatori principali su salute mentale, servizi sanitari e servizi sociali destinati alle persone con disturbo mentale, e che permettano di valutare i cambiamenti nel corso del tempo e di comprendere i determinanti sociali dei problemi di salute mentale.

90 Sostenere la ricerca allo scopo di colmare il *gap* di conoscenza nel campo della salute mentale, anche relativamente all'erogazione dei servizi sociosanitari alle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali.

INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DEL PROGRESSO VERSO GLI OBIETTIVI DEFINITI DAL PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

Gli indicatori di valutazione dei progressi compiuti rispetto ai target definiti nel piano d'azione globale per la salute mentale rappresentano un sottoinsieme delle informazioni e dei dati raccolti necessari agli Stati Membri per poter monitorare correttamente le loro politiche ed i programmi di salute mentale. Essendo gli obiettivi di carattere globale e facoltativo, ogni Stato Membro non è necessariamente tenuto a raggiungerli tutti, ma può ugualmente contribuire in varia misura al fine di raggiungerli in maniera congiunta. Come indicato dall'obiettivo 4 del piano, il Segretariato fornirà su richiesta agli Stati Membri delle linee guida, una formazione ed un supporto tecnico sullo sviluppo di sistemi informativi nazionali di raccolta dati relativi agli indicatori di input, di attività e di esito del sistema di salute mentale. L'obiettivo quindi è di basarsi sui sistemi di informazione esistenti piuttosto che crearne di nuovi o paralleli. I dati di riferimento di ciascun target saranno definiti nelle fasi iniziali di implementazione del piano d'azione globale.

Obiettivo 1: rafforzare la leadership e la governance nel campo della salute mentale

Target globale 1.1	L'80% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato le politiche o i piani di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).
Indicatore	Esistenza di una politica e/o di un piano d'azione nazionale di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali in materia di diritti umani [sì/no].
Strumenti di verifica	Disponibilità fisica della politica/del piano e conferma del rispetto degli standard di base internazionali e regionali in materia di diritti umani.
Osservazioni/presupposti	Molte politiche e molti piani risalenti a più di 10 anni fa non sempre rispecchiano i recenti sviluppi delle norme internazionali in materia di diritti umani e delle pratiche basate su evidenze scientifiche. Per i paesi in cui vige un sistema federale, l'indicatore farà riferimento alle politiche/ai piani della maggioranza degli stati/delle province del paese. Le politiche o i piani di salute mentale possono essere autonomi oppure integrati con altre politiche o piani sanitari più generali o relativi alle disabilità.
Target globale 1.2	Il 50% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato la legislazione vigente in materia di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).
Indicatore	Esistenza di una legislazione nazionale in materia di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali in materia di diritti umani [sì/no].
Strumenti di verifica	Disponibilità materiale della legislazione e conferma del rispetto delle norme internazionali e regionali in materia di diritti umani.
Osservazioni/ presupposti	Una legislazione risalente a più di 10 anni fa può non riflettere gli sviluppi più recenti delle norme internazionali in materia di diritti umani e delle pratiche basate su evidenze scientifiche. Per i paesi in cui vige un sistema federale l'indicatore farà riferimento alla legislazione della maggioranza degli stati/delle province del paese. La legislazione in materia di salute mentale può essere autonoma oppure integrata nella legislazione generale di salute o relativa alla disabilità.

Obiettivo 2: Fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale comprensivi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale

Target globale 2	La copertura dei servizi per i disturbi mentali gravi aumenterà del 20% (entro il 2020).
Indicatore	Percentuale di persone con un disturbo mentale grave (psicosi, disturbo bipolare, depressione da moderata a grave) che usufruiscono dei servizi [%].
Strumenti di verifica	Numeratore: casi di disturbo mentale grave che ricevono servizi di assistenza, determinati mediante l'uso di sistemi di informazione di uso corrente o, se non presenti, di un'indagine iniziale e di follow-up delle strutture sanitarie presenti in una o più zone geografiche di un paese. Denominatore: numero totale di pazienti con disturbo mentale grave all'interno di un campione della popolazione, determinato mediante indagini nazionali o, se non presenti, attraverso valutazioni sulla prevalenza stimata a livello globale sub regionale.
Osservazioni/ presupposti	Le valutazioni sulla copertura dei servizi sono necessarie per tutti i disturbi mentali, ma qui vengono circoscritte ai disturbi mentali gravi per limitare il lavoro di raccolta dati. La gamma di strutture sanitarie si estende dai centri di cure primarie fino agli ospedali generali e specializzati; esse possono offrire cure e assistenza sociale, così come trattamenti psicosociali e/o farmacologici ambulatoriali o in fase di ricovero. Per limitare il lavoro di raccolta dati, e ove necessario, i paesi possono restringere l'indagine solo alle strutture ospedaliere e di accoglienza notturna (con una perdita di accuratezza per l'esclusione di cure primarie e di altri servizi). L'indagine iniziale sarà effettuata nel 2014 e il follow-up avverrà nel 2020 (e, preferibilmente, anche a metà periodo, nel 2017); il questionario potrà essere integrato- al caso - per studiare anche lo stato di preparazione e la qualità dei servizi offerti. Il Segretariato può fornire delle linee guida ed un supporto tecnico agli Stati Membri per quanto riguarda il disegno e la metodologia dello studio.

Obiettivo 3: Implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale

Target globale 3.1	L'80% dei paesi avrà almeno due programmi nazionali multisettoriali di promozione e prevenzione in salute mentale (entro il 2020).
Indicatore	Esistenza di programmi in atto per la promozione e prevenzione multisettoriale della salute mentale [sì/no].
Strumenti di verifica	Inventario o descrizione per singolo progetto dei programmi attualmente implementati.
Osservazioni/ presupposti	I programmi possono – e preferibilmente devono – includere sia strategie di promozione o di prevenzione universali, destinate a tutta la popolazione (per esempio campagne mediatiche contro la discriminazione) che strategie mirate per i gruppi vulnerabili identificati a livello locale (per esempio i bambini esposti ad eventi di vita avversi).

Target globale 3.2	Il tasso di suicidio nei paesi sarà ridotto del 10% (entro il 2020).
Indicatore	Numero annuo di decessi per suicidio ogni 100.000 abitanti.
Strumenti di verifica	Raccolta sistematica dei dati inerenti i decessi annui per suicidio (anno di riferimento: 2012 o 2013).
Osservazioni/ presupposti	Un'azione efficace riguardo questo target necessita di un'azione congiunta tra settori molteplici al di là di quello specifico della salute/salute mentale. È difficile ottenere dati di controllo precisi e a causa di una raccolta di dati più accurata su suicidi, invecchiamento della popolazione ed altri possibili fattori, il numero totale di suicidi registrato potrebbe non diminuire in alcuni paesi; tuttavia, il tasso di suicidio, rispetto al numero totale di suicidi, rispecchia meglio il risultato positivo degli sforzi fatti mediante la prevenzione.

Obiettivo 4: rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca nel campo della salute mentale

Target globale 4	L'80% dei paesi raccoglierà sistematicamente e comunicherà ogni due anni i dati relativi ad un set di indicatori principali sulla salute mentale attraverso i rispettivi sistemi nazionali di informazione sanitaria e sociale (entro il 2020).
Indicatore	I dati relativi ad un set di indicatori principali sulla salute mentale definiti e concordati saranno raccolti sistematicamente e presentati ogni due anni [sì / no].
Strumenti di verifica	Analisi e comunicazione all'OMS, ogni due anni, dei dati relativi ad una serie di indicatori di base sulla salute mentale.
Osservazioni/ presupposti	Gli indicatori principali sulla salute mentale comprendono quelli riguardanti i target definiti nel presente piano d'azione nonché altri indicatori essenziali delle azioni messe in atto nell'ambito del sistema sanitario e del sistema socio sanitario (per esempio la formazione e la dotazione di risorse umane, la disponibilità delle sostanze psicotrope ed i ricoveri ospedalieri). I dati dovranno essere disaggregati per sesso e per età. Se necessario, si potranno usare delle indagini per completare i dati ottenuti tramite i sistemi informativi di uso comune. Il Segretariato offrirà suggerimenti ai paesi su una serie di indicatori di base da raccogliere consultandosi con tutti gli Stati Membri. I dati verranno raccolti, analizzati e presentati dall'OMS su scala globale e regionale (nell'ambito dell'Osservatorio Globale della sanità dell'OMS).

POSSIBILI OPZIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

Le azioni proposte agli Stati Membri nel presente documento corrispondono a ciò che può essere fatto per raggiungere gli obiettivi del piano d'azione. Questa appendice propone alcune possibili modalità di realizzazione delle azioni, tenendo conto della diversità dei paesi, soprattutto per quanto concerne il livello di sviluppo dei sistemi sanitari, dei sistemi di salute mentale e dei sistemi sociali, nonché delle risorse disponibili. Queste opzioni non sono esaustive né prescrittive, ma offrono degli esempi concreti o delle indicazioni utili sul modo in cui queste azioni possono essere sviluppate nei vari paesi.

Obiettivo 1: rafforzare la leadership e la governance nel campo della salute mentale

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Politica e legislazione: elaborare, rafforzare, aggiornare ed implementare, a livello nazionale, politiche, strategie, programmi, leggi e regolamenti sulla salute mentale in tutti i settori rilevanti, inclusi meccanismi protettivi di monitoraggio e codici attuativi, in linea con le evidenze scientifiche, le migliori pratiche, nonché la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità ed altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creare, all'interno del ministero della salute, un'unità funzionale di salute mentale oppure un meccanismo di coordinamento responsabile della pianificazione strategica, della valutazione dei bisogni, della collaborazione multisettoriale e della valutazione dei servizi. • Sensibilizzare i decisori nazionali sulle questioni relative alla salute mentale e ai diritti umani attraverso la preparazione di note informative e pubblicazioni scientifiche e l'offerta di corsi di leadership in materia di salute mentale. • Inserire la salute mentale e i diritti delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali in tutte le politiche e strategie sanitarie e di altri settori, includendo la riduzione della povertà e lo sviluppo. • Aumentare il senso di responsabilità attraverso la creazione di meccanismi, ricorrendo se possibile agli organismi indipendenti esistenti, per controllare e prevenire la tortura e i trattamenti crudeli, disumani e degradanti nonché tutte le altre forme di maltrattamento del malato e di abuso; coinvolgere in questi meccanismi gruppi di portatori di interesse (<i>stakeholders</i>), come per esempio gli esperti di diritto e le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani. • Abrogare la legislazione che tende a perpetuare la stigmatizzazione, la discriminazione e le violazioni dei diritti umani contro le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali. • Monitorare e valutare l'implementazione delle politiche e della legislazione per garantire il rispetto della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e illustrare questo monitoraggio mediante il meccanismo di notifica previsto dalla Convenzione stessa.
<p>Pianificazione delle risorse: pianificare, in funzione dei bisogni misurati o stimati sistematicamente, e stanziare in tutti i principali settori coinvolti, un budget che sia commisurato alle risorse umane e di altra natura identificate, necessarie all'implementazione dei piani e delle azioni di salute mentale definiti di comune accordo sulla base delle evidenze.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usare – e se indicato raccogliere – dati epidemiologici e dati inerenti le risorse necessarie per elaborare ed implementare piani, budget e programmi di salute mentale. • Definire dei meccanismi di tracciabilità delle spesa per la salute mentale nell'ambito del settore sanitario e di altri settori coinvolti quali l'istruzione, il lavoro, la giustizia penale e i servizi sociali. • Determinare i fondi disponibili nella fase di pianificazione di specifiche attività, culturalmente appropriate e costo-efficaci, al fine di garantirne l'implementazione. • Unirsi ad altri portatori di interesse (<i>stakeholders</i>) per sostenere efficacemente la destinazione di maggiori risorse alla salute mentale.

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Collaborazione dei portatori di interesse (stakeholders): coinvolgere i portatori di interesse (<i>stakeholders</i>) di tutti i settori rilevanti, incluse le persone con disturbo mentale, familiari e <i>carer</i>, nello sviluppo e nell'implementazione di politiche, leggi e servizi correlati alla salute mentale per mezzo di una struttura/di un meccanismo formale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riunire, coinvolgere e sollecitare il consenso dei portatori di interesse (<i>stakeholders</i>) e di tutti i settori rilevanti nella fase di pianificazione o di elaborazione delle politiche, delle leggi e dei servizi sanitari, includendo lo scambio di conoscenze sui meccanismi che consentano di coordinare al meglio le politiche e le cure offerte tra i settori formali e quelli informali. • Sviluppare le capacità locali e sensibilizzare i gruppi di portatori di interesse (<i>stakeholders</i>) sulla salute mentale, la legislazione e i diritti umani, includendo le loro responsabilità nell'implementazione delle politiche, delle leggi e dei regolamenti.
<p>Rafforzamento ed empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e delle loro organizzazioni: garantire che alle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali venga riconosciuto un ruolo formale e l'autorità di influire sul processo di ideazione, pianificazione e implementazione delle politiche, delle leggi e dei servizi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire un supporto logistico, tecnico e finanziario per sviluppare appieno il potenziale delle organizzazioni che rappresentano le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali. • Incoraggiare e favorire la creazione di organizzazioni nazionali e locali indipendenti di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, nonché la loro partecipazione attiva all'elaborazione e all'implementazione delle politiche, delle leggi e dei servizi di salute mentale. • Coinvolgere le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali nelle attività di ispezione e monitoraggio dei servizi di salute mentale. • Coinvolgere le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali nella formazione degli operatori sanitari che forniscono cure in ambito di salute mentale.

Obiettivo 2: Fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale completi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Riorganizzazione dei servizi e aumento della loro copertura: spostare sistematicamente il luogo di cura dagli ospedali psichiatrici di lungodegenza verso strutture non specialistiche, garantendo una maggior copertura di interventi <i>evidence-based</i> (applicando i principi dello <i>stepped care</i> come opportuno) per le condizioni prioritarie, e utilizzando una rete di servizi territoriali di salute mentale interconnessi che comprendono ricoveri di breve durata, cure ambulatoriali negli ospedali generali, cure primarie, centri di salute mentale che assicurino una presa in carico globale, centri diurni, supporto alle persone con disturbo mentale che vivono nelle loro famiglie, e abitare assistito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare un piano articolato nel tempo e nel budget per chiudere le istituzioni psichiatriche di lungodegenza sostituendole con un supporto ai pazienti dimessi che consenta loro di vivere nella comunità con le loro famiglie. • Offrire servizi di salute mentale ambulatoriali e un'unità di cure psichiatriche in tutti gli ospedali generali. • Creare servizi di salute mentale territoriali che includano servizi mobili, cure e assistenza a domicilio, interventi di emergenza e di riabilitazione nella comunità e abitare assistito. • Creare team territoriali interdisciplinari per sostenere le persone con disturbo mentale e le loro famiglie/i loro <i>carer</i> nella comunità. • Integrare la salute mentale nei programmi incentrati specificamente su alcune malattie quali i programmi di lotta all'HIV ed i programmi di salute materna, sessuale e riproduttiva. • Coinvolgere gli utenti dei servizi e i familiari/i <i>carer</i> con esperienza pratica come operatori del <i>peer support</i>. Promuovere la creazione di servizi di salute mentale territoriali gestiti da organizzazioni non governative o confessionali o da altri gruppi comunitari, inclusi i gruppi di auto-aiuto e di sostegno alle famiglie. • Sviluppare e implementare strumenti o strategie di auto-aiuto e di cura delle persone con disturbo mentale, ricorrendo anche all'uso delle tecnologie elettroniche e mobili. • Includere i servizi di salute mentale e i medicinali di base per il trattamento dei disturbi mentali nei sistemi assicurativi sanitari e offrire un sistema di protezione finanziaria per i gruppi socio-economicamente svantaggiati.

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Cure integrate e adatte ai bisogni: integrare e coordinare un sistema olistico di prevenzione, promozione, riabilitazione, cura e sostegno capace di rispondere ai bisogni di salute sia mentale che fisica, in grado di favorire la <i>recovery</i> di persone di tutte le età con disturbo mentale, all'interno e attraverso i servizi di salute generale e i servizi sociali (includendo anche la promozione del diritto al lavoro, all'abitazione e all'istruzione), utilizzando dei programmi terapeutici e di <i>recovery</i> centrati sull'utente e, ove appropriato, con l'aiuto dei familiari e dei <i>carer</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incoraggiare gli operatori sanitari a mettere in rapporto sistematicamente le persone con i servizi e le risorse disponibili in altri settori (per esempio i mezzi di sussistenza, l'istruzione e il lavoro). • Promuovere un'azione di sensibilizzazione di altri settori (abitazione, istruzione, lavoro, protezione sociale, per esempio) per includere le persone con disabilità psicosociali nei loro servizi e programmi. • Incoraggiare il sostegno e le cure orientate alla <i>recovery</i> mediante azioni di sensibilizzazione e formazione del personale dei servizi sanitari e sociali. • Informare le persone con disturbo mentale, le loro famiglie e i <i>carer</i> sulle cause e sulle conseguenze dei disturbi, sulle possibilità di cura e di guarigione, e su stili di vita sani da adottare per migliorare la salute e il benessere generale. • Promuovere <i>l'empowerment</i> ed il coinvolgimento di persone con disturbo mentale, delle loro famiglie e dei <i>carer</i> alle cure di salute mentale. • Procurare e assicurare che siano disponibili a tutti i livelli del sistema sanitario i medicinali di base per i disturbi mentali, indicati nella lista dell'OMS dei medicinali essenziali, controllare che se ne faccia un uso razionale e consentire agli operatori sanitari non specializzati, adeguatamente formati, di prescriberli. • Occuparsi del benessere mentale dei bambini quando i genitori sono in cura per gravi malattie (anche per disturbi mentali) presso i servizi sanitari. • Offrire a bambini e adulti che hanno vissuto situazioni particolarmente difficili, incluse violenze domestiche, conflitti o disordini civili, servizi e programmi di cura che si indirizzino ai traumi vissuti, promuovano la <i>recovery</i> e la resilienza, ed evitino di far subire altri traumi a tutti coloro che chiedono aiuto. • Implementare interventi per gestire le crisi familiari ed offrire cure e sostegno alle famiglie ed ai <i>carer</i> nell'ambito delle cure primarie e degli altri livelli di servizi. • Usare lo strumento "QualityRights" dell'OMS per valutare e migliorare la qualità dell'accoglienza ed il rispetto dei diritti umani nelle strutture ambulatoriali ed ospedaliere della salute mentale e nelle strutture di assistenza sociale.

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Salute mentale nelle situazioni di emergenza umanitaria (conflitti isolati, reiterati o continui, violenze e catastrofi): collaborare con i comitati di emergenza nazionali per includere i bisogni di salute mentale e di sostegno psicosociale nell'ambito dei programmi di preparazione alle situazioni di emergenza, e consentire l'accesso a servizi di supporto sicuri, inclusi i servizi per affrontare i traumi psicologici e promuovere la <i>recovery</i> e la resilienza delle persone con disturbo mentale (preesistente o causato dalla situazione di emergenza) o con problemi psicosociali, inclusi i servizi per gli operatori sanitari e umanitari, durante e dopo le emergenze, con la dovuta attenzione a finanziamenti a lungo termine necessari per la costruzione o la ricostruzione di un sistema di salute mentale territoriale al termine dell'emergenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborare con i comitati di emergenza nazionali per definire le misure di preparazione alle situazioni di emergenza come definite negli standard minimi del progetto Sfera in materia di salute mentale e nelle Direttive del Comitato IASC (Inter-Agency Standing Committee) sulla salute mentale e sul sostegno psicosociale in situazioni di emergenza. • Prepararsi alle emergenze orientando il personale sanitario e gli operatori della comunità al primo soccorso psicologico e fornendo loro informazioni essenziali sulla salute mentale. • Durante le emergenze, garantire il coordinamento con i partner sull'applicazione degli standard minimi del progetto Sfera sulla salute mentale e delle linee guida di cui sopra. • Dopo emergenze insorte acutamente, creare o ricostruire sistemi di salute mentale territoriali sostenibili per affrontare l'incremento a lungo termine dei disturbi mentali nelle popolazioni colpite dalle emergenze.
<p>Pianificazione delle risorse umane: fornire agli operatori della salute generalisti e specializzati le basi di saperi e competenze per offrire servizi di salute mentale e di supporto sociale <i>evidence-based</i>, culturalmente adeguati e orientati ai diritti umani, anche per bambini e adolescenti, includendo la salute mentale nei piani di studio di primo e secondo livello, formando e guidando sul campo gli operatori sanitari, in particolare in contesti non specialistici, allo scopo di riconoscere le persone con disturbo mentale, a offrire loro un trattamento ed un supporto adeguati e a indirizzarli, se necessario, ad altri livelli di cura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare e implementare una strategia per sviluppare e mantenere nel personale le capacità di offrire servizi di salute mentale e di assistenza sociale all'interno degli ambiti sanitari non specializzati, quali le cure primarie e gli ospedali generali. • Usare le Linee guida di intervento mhGAP dell'OMS per i disturbi mentali, neurologici e correlati all'uso di sostanze psicoattive in contesti non specialistici (2010) e tutto il materiale formativo e di supervisione in esso incluso per insegnare agli operatori sanitari ad identificare i disturbi mentali e ad offrire interventi fondati su evidenze scientifiche, nei settori in cui è ritenuto prioritario espandere la copertura. • Collaborare con le università, gli istituti ed altre importanti strutture di insegnamento per definire ed includere elementi di salute mentale nei piani di studio di primo e secondo livello. • Assicurare un contesto adeguato per la formazione degli operatori sanitari che comprenda una definizione chiara dei compiti, strutture di riferimento, supervisione e sistema di tutoraggio. • Migliorare le capacità e le competenze degli operatori sanitari e sociali in tutti i campi del loro lavoro (per esempio riguardanti aspetti clinici, diritti umani e tematiche di salute pubblica), usando, se necessario, la formazione a distanza (<i>e-learning</i>). • Migliorare le condizioni di lavoro, la remunerazione e le prospettive di carriera degli operatori e dei professionisti della salute mentale, per attrarre nuovo personale in questo settore e fidelizzarlo.

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Lotta contro le disparità: identificare proattivamente i gruppi maggiormente a rischio di malattie mentali che hanno scarso accesso ai servizi e garantire loro un sostegno adeguato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare e valutare i bisogni dei vari gruppi socio-demografici presenti nella comunità e anche di gruppi vulnerabili che non usufruiscono di servizi (senza tetto, bambini, persone anziane, prigionieri, migranti, gruppi etnici minoritari e vittime di situazioni di emergenza). • Definire gli ostacoli che impediscono ai gruppi vulnerabili o considerati "a rischio" di avere accesso ai trattamenti, alle cure e agli aiuti. • Elaborare una strategia proattiva mirata per questi gruppi offrendo dei servizi che siano in grado di rispondere ai loro bisogni. • Informare e formare il personale che opera nei servizi sanitari e nei servizi sociali per favorire una migliore comprensione dei bisogni dei gruppi vulnerabili e considerati "a rischio".

Obiettivo 3: Implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Promozione e prevenzione in salute mentale: guidare e coordinare una strategia multisettoriale che sappia combinare interventi universali con interventi selettivi volti a promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi mentali, a ridurre lo stigma, la discriminazione e le violazioni dei diritti umani; e che risponda ai bisogni specifici dei diversi gruppi vulnerabili in tutte le fasi della vita e sia integrata nelle strategie nazionali di promozione della salute e della salute mentale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la conoscenza e la comprensione del grande pubblico sulle questioni riguardanti la salute mentale, ad esempio attraverso la sensibilizzazione dei media e campagne volte a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione e a promuovere i diritti umani. • Includere la salute psichica e mentale tra le cure prenatali e postnatali offerte a domicilio e nelle strutture sanitarie alle neomamme ed ai loro neonati, inserendo anche una formazione alle capacità genitoriali (<i>parenting skills training</i>). • Offrire programmi specifici destinati alla prima infanzia per lo sviluppo cognitivo, sensoriale e psicosociale dei bambini e per la promozione di relazioni sane genitori-figli. • Ridurre l'esposizione all'uso nocivo dell'alcool (implementando le misure previste dalla strategia globale per la lotta al consumo nocivo di alcool). • Introdurre brevi interventi contro l'uso pericoloso e nocivo di sostanze psicoattive. • Implementare programmi di prevenzione e lotta alla violenza domestica, prestando particolare attenzione anche alla violenza legata al consumo di alcool. • Proporre a bambini e adulti che hanno sperimentato eventi di vita avversi, servizi e programmi di cura che si indirizzino ai traumi vissuti, promuovano la <i>recovery</i> e la resilienza, ed evitino di far subire altri traumi a tutti coloro che chiedono aiuto. • Proteggere i bambini dagli abusi creando o rafforzando i sistemi e le reti territoriali di protezione dell'infanzia. • Rispondere, all'interno dei programmi di promozione e prevenzione, ai bisogni dei bambini i cui genitori soffrono di disturbi mentali cronici.

Azioni	Opzioni per l'implementazione
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere in atto misure di promozione e prevenzione nelle scuole, che comprendano programmi di acquisizione di competenze di vita (<i>life skills</i>); programmi di lotta al bullismo e alla violenza; sensibilizzazione sui benefici di uno stile di vita sano e sui rischi derivanti dal consumo di sostanze psicoattive, riconoscimento ed intervento precoce per bambini e adolescenti che presentano problemi psicologici o comportamentali. • Promuovere la partecipazione al lavoro e programmi di reinserimento al lavoro per persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali. • Promuovere condizioni di lavoro sicure e favorevoli, avendo cura di migliorare l'organizzazione del lavoro, di formare i dirigenti sulle questioni inerenti la salute mentale, di prevedere corsi sulla gestione dello stress e programmi di benessere sul luogo di lavoro, e di promuovere la lotta contro lo stigma e la discriminazione. • Promuovere gruppi di auto-aiuto, di supporto sociale, reti comunitarie e possibilità di partecipazione alla vita sociale per persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e per altri gruppi vulnerabili. • Incoraggiare l'utilizzo di pratiche tradizionali basate su evidenze scientifiche per la promozione e la prevenzione della salute mentale (yoga e meditazione per esempio). • Potenziare l'uso dei <i>social media</i> per le strategie di promozione e prevenzione. • Implementare strategie di prevenzione e controllo delle malattie tropicali neglette (tenia e cistercosi per esempio), allo scopo di prevenire l'epilessia ed altri problemi neurologici e di salute mentale. • Mettere a punto politiche e misure per la protezione delle popolazioni vulnerabili durante le crisi finanziarie ed economiche.
<p>Prevenzione del suicidio: sviluppare e implementare strategie nazionali ad ampio raggio per la prevenzione del suicidio, prestando particolare attenzione ai gruppi identificati come a più alto rischio quali lesbiche, gay, bisessuali e transgender, giovani ed altri gruppi vulnerabili di tutte le età basandosi sul contesto locale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la consapevolezza del grande pubblico, della politica e dei media sull'importanza del problema e sulla disponibilità di strategie di prevenzione efficaci. • Limitare l'accesso agli strumenti di autolesione e di suicidio (per esempio le armi da fuoco e i pesticidi). • Promuovere un'informazione responsabile dei media nei casi di suicidio. • Promuovere iniziative di prevenzione del suicidio sul posto di lavoro. • Migliorare la capacità di risposta del sistema sanitario ai comportamenti autolesionistici ed al suicidio. • Valutare e gestire i comportamenti autolesionistici e suicidari nonché i disturbi mentali, neurologici o correlati al consumo di sostanze psicoattive che vi sono associati (come delineato nella guida di intervento mhGAP). • Ottimizzare il supporto psicosociale offerto dalle risorse della comunità disponibili, sia per le persone che hanno tentato il suicidio che per le famiglie di persone che lo hanno commesso.

Obiettivo 4: rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca nel campo della salute mentale

Azioni	Opzioni per l'implementazione
<p>Sistemi informativi: includere la salute mentale all'interno del sistema informativo sanitario di uso corrente ed identificare, raccogliere, riportare sistematicamente ed utilizzare dati essenziali sulla salute mentale, disaggregati per sesso ed età (compresi quelli sui tentativi di suicidio e sui suicidi), allo scopo di migliorare l'offerta dei servizi di salute mentale e le strategie di promozione e di prevenzione, oltre che per fornire dati per l'Osservatorio mondiale della salute mentale dell'OMS (nell'ambito dell'Osservatorio Mondiale della Salute dell'OMS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituire un sistema di sorveglianza attiva per il monitoraggio della salute mentale e del suicidio, assicurandosi che i dati raccolti siano disaggregati per struttura, sesso, età e altre variabili rilevanti. • Inserire le informazioni necessarie e gli indicatori relativi alla salute mentale, inclusi quelli inerenti i fattori di rischio e le disabilità, nelle indagini di popolazione nazionali e nei sistemi informativi sanitari. • Oltre ai dati raccolti sistematicamente attraverso i sistemi informativi sanitari nazionali, raccogliere informazioni dettagliate dai servizi di secondo e terzo livello. • Includere indicatori relativi alla salute mentale nei sistemi informativi di altri settori.
<p>Evidenze scientifiche e ricerca: sviluppare il potenziale di ricerca e la collaborazione accademica sulle priorità nazionali di indagine sulla salute mentale, in particolare la ricerca operativa con diretta rilevanza per lo sviluppo dei servizi e per l'implementazione e l'esercizio dei diritti umani riguardanti persone con disturbo mentale, anche attraverso l'istituzione di centri d'eccellenza con criteri chiari, con il contributo di tutti i principali portatori di interesse (<i>stakeholders</i>), che includono le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redigere un programma nazionale di ricerca nell'area della salute mentale, basato sulla consultazione di tutti i portatori di interesse (<i>stakeholders</i>). • Migliorare la capacità di ricerca per stimare i bisogni, e per valutare i servizi ed i programmi. • Favorire e rafforzare la collaborazione tra le università, gli istituti ed i servizi sanitari nel settore della ricerca in materia di salute mentale. • Realizzare delle ricerche, in vari contesti culturali, sul modo in cui viene recepito ed espresso il disagio mentale, le pratiche nocive (violazioni dei diritti umani e discriminazione, per esempio) o protettive (sostegno sociale e abitudini tradizionali, per esempio), nonché sull'efficacia di interventi per la cura e la <i>recovery</i>, la prevenzione e la promozione. • Mettere a punto dei metodi per qualificare le disparità in salute mentale che si verificano tra vari sottogruppi della popolazione all'interno dei vari paesi, tenendo conto di fattori quali razza/gruppo etnico, sesso, status socio-economico e collocazione geografica (aree urbane/aree rurali). • Rafforzare la collaborazione tra centri di ricerca nazionali, regionali e internazionali per favorire lo scambio interdisciplinare dei risultati e delle risorse destinate alla ricerca tra i vari paesi. • Promuovere standard etici rigorosi nell'ambito della ricerca in salute mentale, assicurandosi che: le ricerche siano svolte unicamente in presenza di un consenso libero e informato della persona coinvolta; i ricercatori non ricevano alcun privilegio, compenso o remunerazione per il fatto di aver incoraggiato o reclutato delle persone a partecipare alla ricerca; la ricerca non venga avviata se il lavoro si dovesse rivelare potenzialmente nocivo o pericoloso; tutte le ricerche siano approvate da un comitato etico indipendente che agisca secondo le norme ed i criteri nazionali ed internazionali.



PANORAMICA DEL PIANO D'AZIONE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

Visione

Un mondo in cui la salute mentale sia valorizzata, promossa e protetta, nel quale i disturbi mentali siano prevenuti e le persone affette da questi disturbi siano in grado di esercitare appieno tutti i diritti umani e di accedere in tempo utile a servizi di cura sanitari e sociali di alta qualità e culturalmente appropriati che promuovano la *recovery*, affinché possano ottenere il più alto livello possibile di salute e di partecipare pienamente alla vita sociale e lavorativa, libere da stigma e discriminazione.

Principi trasversali

Copertura sanitaria universale

Indipendentemente da età, sesso, situazione socio-economica, razza, etnia di appartenenza oppure orientamento sessuale, e secondo il principio di uguaglianza, le persone con disturbo mentale dovrebbero poter accedere, senza correre il rischio di impoverirsi, ai servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro di ottenere la *recovery* e raggiungere la migliore condizione di salute possibile.

Diritti umani

Le strategie, le azioni e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono essere aderenti alla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani.

Interventi basati su evidenze

Le strategie e gli interventi riguardanti il trattamento, la prevenzione e la promozione in salute mentale devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle pratiche migliori, tenendo conto delle considerazioni culturali.

Obiettivi e target

Rafforzare la leadership e la *governance* in salute mentale

Target globale 1.1: l'80% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato le politiche o i piani di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).

Target globale 1.2: il 50% dei paesi avrà sviluppato o aggiornato la legislazione vigente in materia di salute mentale in linea con gli strumenti internazionali e regionali in materia di diritti umani (entro il 2020).

Fornire servizi di salute mentale e di supporto sociale comprensivi, integrati e capaci di risposta a livello territoriale

Target globale 2: la copertura dei servizi per i disturbi mentali gravi aumenterà del 20% (entro il 2020).



Scopo

Promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, offrire cure, aumentare le opportunità di *recovery*, promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità, la morbilità e la disabilità nelle persone con disturbo mentale.

Approccio orientato a tutte le fasi della vita

Le politiche, i piani ed i servizi di salute mentale devono tenere conto dei bisogni sanitari e sociali relativi a tutte le fasi della vita - prima e seconda infanzia, adolescenza, età adulta e vecchiaia.

Approccio multisettoriale

Un approccio globale e coordinato in materia di salute mentale presuppone il coinvolgimento di vari settori pubblici quali quello della sanità, dell'istruzione, del lavoro, della giustizia, dell'abitazione, dell'assistenza sociale e di altri settori rilevanti, nonché del settore privato, secondo modalità appropriate alla situazione del paese.

Empowerment delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali

Le persone con disturbo mentale e disabilità psicosociale dovrebbero essere rafforzate (*empowered*) e coinvolte nell'*advocacy*, nelle politiche, nella pianificazione, nella legislazione, nell'offerta dei servizi, nel monitoraggio, nella ricerca e nella valutazione in materia di salute mentale.

Implementare strategie di promozione e prevenzione in salute mentale

Target globale 3.1: l'80% dei paesi avrà almeno due programmi nazionali multisettoriali di promozione e prevenzione in salute mentale (entro il 2020).

Target globale 3.2: il tasso di suicidio nei paesi sarà ridotto del 10% (entro il 2020).

Rafforzare i sistemi informativi, le evidenze scientifiche e la ricerca nel campo della salute mentale

Target globale 4: l'80% dei paesi raccoglierà sistematicamente e comunicherà ogni due anni i dati relativi ad un set di indicatori principali sulla salute mentale attraverso i rispettivi sistemi nazionali di informazione sanitaria e sociale (entro il 2020).



RISOLUZIONE DELLA SESSANTASEIESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SALUTE (MAGGIO 2013)

WHA66.8 Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020

La Sessantaseiesima Assemblea Mondiale della Sanità,

dopo aver esaminato il rapporto del Segretariato sul progetto di Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020, allegato incluso¹,

1. ADOTTA il Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020;
2. SOLLECITA gli Stati Membri a intraprendere le azioni proposte nel Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020 adattandole alle priorità nazionali ed alle specifiche circostanze nazionali;
3. INVITA i partner internazionali, regionali e nazionali a prendere atto del Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020;
4. CHIEDE al Direttore generale di intraprendere le azioni previste dal Segretariato nel Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020 e di presentare delle relazioni sui progressi fatti nell'attuazione del Piano d'azione, tramite il Consiglio esecutivo, in occasione della LXVIII, LXXI e LXXIV Assemblea Mondiale della Sanità.

(Nona seduta plenaria, 27 maggio 2013
Commissione A, quarto rapporto)

RISOLUZIONE DELLA SESSANTACINQUESIMA ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SALUTE (MAGGIO 2012)

WHA65.4 Peso globale dei disturbi mentali e necessità di dare una risposta completa e coordinata da parte del settore sanitario e dei settori sociali a livello dei paesi

La Sessantacinquesima Assemblea Mondiale della Salute,

Dopo aver esaminato il rapporto sul peso globale dei disturbi mentali e sulla necessità di dare una risposta completa e coordinata da parte del settore sanitario e dei settori sociali a livello dei paesi²;

Richiamando la risoluzione WHA55.10 in cui, in particolare, gli Stati Membri venivano sollecitati ad aumentare gli investimenti nel settore della salute mentale, sia a livello nazionale che nell'ambito della cooperazione bilaterale e multilaterale, quale componente essenziale del benessere delle popolazioni;

Richiamando inoltre la risoluzione 65/95 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che riconosceva l'enorme rilevanza dei problemi di salute mentale in tutte le società, che contribuiscono ad aumentare notevolmente il peso rappresentato dalla malattia e dalla perdita della qualità della vita e che comportano ingenti costi economici e sociali; nella stessa risoluzione si complimentava anche per la relazione dell'OMS sulla salute mentale e sullo sviluppo, che sottolineava la scarsa attenzione attribuita alla salute mentale e che invitava i governi e gli attori dello sviluppo a prendere in considerazione le persone con disturbo mentale nell'elaborazione delle strategie e dei programmi includendo queste stesse persone nelle politiche in materia di istruzione, lavoro, salute, protezione sociale e riduzione della povertà;

Prendendo buona nota della Riunione di alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e la gestione delle malattie non trasmissibili (New York, 19-20 settembre 2011), durante la quale è stato riconosciuto pubblicamente che i disturbi mentali e neurologici, e in particolar modo l'Alzheimer, rappresentano un'importante causa di morbilità e contribuiscono al peso globale delle malattie non trasmissibili, e che è quindi necessario garantire un accesso equo a programmi e interventi sanitari efficaci;

Prendendo atto che i disturbi mentali possono portare alla disabilità, in linea con quanto espresso dalla Convenzione delle

¹ Documento A66/10 Rev. 1

² Documento A65/10

Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, che precisa tra le altre cose che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone che presentano delle menomazioni e le barriere comportamentali ed ambientali che costituiscono un ostacolo alla loro piena e fattiva partecipazione alla vita sociale alla stessa stregua degli altri, e avendo notato che il Rapporto mondiale sulla disabilità 2011 descrive i passi da compiere per promuovere la partecipazione e l'inserimento delle persone con disabilità, incluse le persone con disabilità mentali;

Prendendo atto altresì che i disturbi mentali si inseriscono in uno spettro più ampio che include i disturbi neurologici e quelli correlati all'uso di sostanze psicoattive che a loro volta causano delle disabilità importanti e impongono un'azione coordinata del settore sanitario e dei settori sociali;

Preoccupati che milioni di persone nel mondo sono affette da disturbi mentali e che nel 2004 hanno rappresentato il 13% del peso globale della malattia, definita come decesso prematuro unito agli anni vissuti con disabilità, e notando anche che, tenendo conto esclusivamente della disabilità nel calcolo del carico globale di malattia, i disturbi mentali rappresentano, rispettivamente, il 25,3% e il 33,5% del totale degli anni di vita affrontati con disabilità nei paesi, rispettivamente, a basso e medio reddito;

Preoccupati dall'esposizione a situazioni di emergenza umanitaria che costituiscono un fattore di rischio importante per l'insorgenza di problemi di salute mentale e di traumi psicologici, e dal fatto che le strutture sociali e le cure formali ed informali destinate alle persone con disturbo mentale gravi preesistenti ne sono colpite;

Prendendo altresì atto che la carenza di trattamenti per i disturbi mentali è considerevole in tutto il mondo, che tra il 76% e l'85% delle persone con disturbo mentale grave nei paesi a basso e medio reddito non ricevono alcun tipo di trattamento per i loro problemi di salute mentale e che le rispettive cifre per quanto riguarda i paesi ad alto reddito, seppure inferiori – tra il 35% ed il 50% –, sono ugualmente elevate;

Prendendo inoltre atto che un certo numero di disturbi mentali possono essere prevenuti e che è possibile promuovere la salute mentale nel settore sanitario e in altri settori;

Preoccupati per il fatto che le persone con disturbo mentale sono spesso stigmatizzate e sottolineando la necessità di far collaborare le autorità sanitarie con i gruppi coinvolti per poter cambiare atteggiamento e comportamento nei confronti dei disturbi mentali;

Notando allo stesso modo che esistono sempre più evidenze scientifiche sull'efficacia e la costo-efficacia degli interventi di promozione della salute mentale e di prevenzione dei disturbi mentali, in particolar modo nel bambino e nell'adolescente;

Constatando inoltre che i disturbi mentali si accompagnano spesso a malattie non trasmissibili e ad una serie di altre problematiche sanitarie prioritarie, tra cui l'HIV, i problemi sanitari della madre e del bambino, nonché violenze e traumi, e che i disturbi mentali si manifestano spesso anche in concomitanza con altri fattori medici e sociali quali la povertà, l'abuso di sostanze psicoattive e l'uso nocivo dell'alcool e, nel caso di donne e bambini, con un'esposizione maggiore alla violenza domestica ed agli abusi;

Riconoscendo che alcune popolazioni vivono in una situazione che le rende particolarmente vulnerabili e inclini a sviluppare disturbi mentali con tutte le conseguenze del caso;

Riconoscendo altresì la diversità e la portata dell'impatto sociale ed economico dei disturbi mentali, nonché delle disabilità mentali;

Considerato il lavoro sin qui svolto dall'OMS in materia di salute mentale, in particolar modo attraverso il Programma d'azione "Colmare le lacune nella salute mentale" (mhGAP);

1. SOLLECITA gli Stati Membri:

(1). sulla base delle priorità nazionali e delle specifiche situazioni, ad elaborare e rafforzare politiche e strategie globali riguardanti la promozione della salute mentale, la prevenzione dei disturbi mentali, nonché l'identificazione precoce, le cure, il sostegno, il trattamento, la *recovery* e la riabilitazione delle persone con disturbo mentale;

(2). ad includere nell'elaborazione delle politiche e delle strategie la necessità di promuovere i diritti umani, di combattere la stigmatizzazione, di offrire servizi agli utenti, strumenti d'azione alle famiglie ed alle comunità, di lottare contro la povertà e la condizione di senzatetto, di affrontare i principali rischi modificabili e, se opportuno, di sensibilizzare il pubblico, di creare delle opportunità che producano reddito, di garantire un'abitazione e un'istruzione, nonché servizi sanitari e interventi territoriali, comprendenti cure deistituzionalizzate;

(3). ad elaborare, se necessario, ambiti di sorveglianza dei fattori di rischio nonché dei determinanti sociali di salute per analizzare e valutare le tendenze riguardanti i disturbi mentali;

(4). a dare la debita priorità alla salute mentale ed a riorganizzarla, includendo la promozione della salute mentale, la prevenzione dei disturbi mentali, l'offerta di cure, di un sostegno e di trattamenti nei programmi sanitari e di sviluppo, destinando risorse sufficienti a questo scopo;

(5). a collaborare con il Segretariato al fine di elaborare un piano d'azione globale per la salute mentale;

2. CHIEDE al Direttore generale:

(1). di rafforzare la difesa e di elaborare, in collaborazione con gli Stati Membri, un piano d'azione globale per la salute mentale, con dei dati misurabili, fondato su una valutazione delle vulnerabilità e dei rischi, relativo ai servizi, alle politiche, alla legislazione, ai piani, alle strategie ed ai programmi necessari per offrire trattamenti, favorire la *recovery* e prevenire i disturbi mentali, promuovere la salute mentale e offrire alle persone con disturbo mentale i mezzi necessari per vivere una vita piena e produttiva all'interno della comunità;

(2). di includere nel piano d'azione globale per la salute mentale una serie di disposizioni inerenti:

(a). la valutazione delle vulnerabilità e dei rischi alla base dell'elaborazione del piano d'azione globale per la salute mentale;

(b). la protezione, la promozione ed il rispetto dei diritti delle persone con disturbo mentale, oltre alla lotta contro la stigmatizzazione delle persone con disturbo mentale;

(c). la possibilità per tutti di accedere a servizi sanitari effettivamente utilizzabili, di qualità e comprensivi, che includano anche la salute mentale a tutti i livelli del sistema di cure;

(d). lo sviluppo di risorse umane competenti, ricettive e adeguate per poter offrire servizi di salute mentale secondo un criterio di equità;

(e). la promozione di un accesso equo a cure sanitarie di qualità, che comprendano interventi psicosociali e farmacologici ed includano i bisogni di cure fisiche;

(f). il rafforzamento delle iniziative esistenti, anche a livello della politica, per promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi mentali;

(g). l'accesso a servizi educativi e sociali quali l'accesso a cure sanitarie, all'istruzione, all'abitazione, ad un lavoro stabile ed alla partecipazione a programmi che producano reddito;

(h). il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile, delle persone con disturbo mentale, delle famiglie e dei *caregiver* affinché possano esprimere i loro punti di vista e contribuire attivamente ai processi decisionali;

(i). la creazione e l'offerta di sistemi di salute mentale e di sostegno psicosociale volti a favorire la resilienza della comunità e ad aiutare le persone che devono affrontare situazioni di emergenza umanitaria;

(j). la partecipazione di persone con disturbo mentale alla vita familiare e della comunità, nonché alla cosa pubblica;

(k). la creazione di meccanismi che coinvolgano i settori dell'istruzione, del lavoro ed altri settori in tutti gli Stati Membri ai fini dell'attuazione del piano d'azione globale per la salute mentale;

(l). la continuazione del lavoro sin qui svolto, evitando azioni ridondanti;

(3). di collaborare con gli Stati Membri e, se necessario, con le organizzazioni non governative, internazionali, regionali e nazionali, i partner internazionali dello sviluppo ed i partner tecnici per elaborare il piano d'azione globale per la salute mentale;

(4). di collaborare con gli Stati Membri e le istituzioni tecniche per promuovere scambi universitari contribuendo così all'elaborazione delle politiche di salute mentale;

(5). di sottoporre alla Sessantaseiesima Assemblea mondiale della Sanità, attraverso il Consiglio esecutivo riunitosi in occasione della centotrentaduesima sessione, il piano d'azione globale per la salute mentale.

(Nona sessione plenaria, 25 maggio 2012
Commissione A, primo rapporto)

1. GLOSSARIO DEI PRINCIPALI TERMINI

Salute mentale

La salute mentale si definisce come uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità.

Fonte: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. WHO, 2004

http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Disturbi mentali

I disturbi mentali comprendono una vasta gamma di problemi, con sintomi differenti. Tuttavia, in linea generale, si caratterizzano per la combinazione di pensieri, emozioni, comportamenti e relazioni con gli altri che vengono considerati fuori dalla norma. Questi disturbi sono descritti nel capitolo V: Disturbi mentali e del comportamento (F00-F99) della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute connessi (ICD-10) dell'OMS. I disturbi descritti in questo capitolo sono i seguenti: F00-09 Disturbi mentali organici, inclusi i disturbi sintomatici; F10-F19 Disturbi mentali e del comportamento legati all'uso di sostanze psicoattive; F20-F29 Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti; F30-F39 Disturbi dell'umore [affettivi]; F40-F48 Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi; F50-F59 Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici; F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto; F70-F79 Ritardo mentale; F80-F89 Disturbi dello sviluppo psicologico; F90-F98 Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza F99-F99 Disturbo mentale non specificato.

Fonte: Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute correlati, decima revisione, versione 2010. OMS, 2010.

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>

Disabilità

Il termine "disabilità" è un termine molto ampio, che fa riferimento alle menomazioni, alle limitazioni funzionali ed al concetto di restrizione della partecipazione, e che si riferisce agli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un problema di salute) ed i fattori contestuali (ambientali e personali).

Fonte: Rapporto mondiale sulla disabilità 2011. OMS, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

Politica di salute mentale e piano per la salute mentale

Una politica di salute mentale è la dichiarazione ufficiale di un governo che definisce un progetto e descrive dettagliatamente un insieme di valori, di principi, di obiettivi e di ambiti d'azione volti a migliorare la salute mentale di una popolazione. Un piano di salute mentale descrive le strategie e le azioni, determina l'agenda delle attività e i budget da destinare per la realizzazione e per il raggiungimento degli obiettivi delle politiche in atto nonché i risultati, i target e gli indicatori che possono essere usati per valutare se l'implementazione ha avuto successo.

Fonte: Mental health Atlas 2011. WHO, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Fonte: Politiche, piani e programmi di salute mentale - ed. riv. (Guida delle politiche e dei servizi di salute mentale). OMS, 2010.

http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v1/en/index.html

Legislazione in materia di salute mentale

La legislazione in materia di salute mentale o le disposizioni in materia di salute mentale integrate con altre leggi (per esempio contro la discriminazione, sulla salute in senso generale, la disabilità, il lavoro, la protezione sociale, l'istruzione, l'abitazione) possono riguardare un'ampia gamma di questioni quali l'accesso alle cure di salute mentale ed altri servizi, la qualità delle cure nell'area della salute mentale, il ricovero in strutture di salute mentale, il consenso al trattamento, l'assenza di trattamenti crudeli, disumani e degradanti, l'assenza totale di discriminazioni, la possibilità di usufruire di tutti i diritti civili, culturali, economici, politici e sociali, nonché i meccanismi giuridici per la promozione e la protezione dei diritti umani (per esempio gli organismi di controllo preposti al rispetto dei diritti umani all'interno delle strutture ed i meccanismi di ricorso alla giustizia).

Fonte: Mental health Atlas 2011. WHO, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Fonte: Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. The Lancet, 378 (9803), 1664-1675, 2011.

Servizi di salute mentale

I servizi di salute mentale sono i mezzi con cui si offrono interventi efficaci per la salute mentale. La loro efficacia dipende per lo più dalla loro organizzazione. In linea generale i servizi di salute mentale includono servizi ambulatoriali, centri di cura diurni, servizi psichiatrici negli ospedali generali, team di salute mentale di comunità, abitare assistito e ospedali psichiatrici.

Fonte: Organizzazione dei servizi di salute mentale (Guida delle politiche e dei servizi di salute mentale). OMS, 2003.

http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v2/en/index.html

Mental Health Atlas 2011. WHO, 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Recovery

Dal punto di vista dell'individuo affetto da malattia mentale, *recovery* significa ritrovare e mantenere la speranza, capire le proprie abilità e disabilità, impegnarsi nella vita attiva, recuperare autonomia personale, identità sociale, senso e scopo della propria vita e un'immagine di sé positiva. *Recovery* non è sinonimo di guarigione clinica (cure). Fa riferimento sia alla condizione interiore vissuta dalle persone che si descrivono nel loro percorso di *recovery* – speranza, ripresa, *empowerment* e recupero dei rapporti – sia ai fattori esterni che agevolano la *recovery* – rispetto dei diritti umani, cultura positiva della ripresa e servizi incentrati sulla *recovery*.

Fonte: WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. WHO, 2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf

Disabilità psicosociali

Le persone con disabilità psicosociali sono persone cui è stata diagnosticata una problematica di salute mentale e che hanno sperimentato fattori sociali negativi quali la stigmatizzazione, la discriminazione e l'esclusione. Persone che appartengono a questo gruppo sono utenti (ex o attuali) dei servizi di salute mentale e persone che si considerano sopravvissute a questi servizi, o che si identificano con la disabilità psicosociale stessa.

Fonte: Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. The Lancet, 378 (9803), 1664-1675, 2011.

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067361161458X.pdf?id=40bade4753939e7f2e5f8cf2:13a9c2030d0:54121351243806649>

Gruppi vulnerabili

Alcuni gruppi sono più a rischio di altri di sviluppare disturbi mentali. Tale vulnerabilità è dovuta a fattori sociali ed all'ambiente di vita. I gruppi vulnerabili variano da paese a paese, ma di solito essi condividono difficoltà comuni, legate alla loro situazione sociale ed economica, al sostegno sociale ed alle condizioni di vita, quali:

- stigmatizzazione e la discriminazione;
- violenza ed abuso;
- limitazioni nell'esercizio dei diritti civili e politici;
- esclusione da una partecipazione totale e piena alla vita sociale;
- accesso limitato ai servizi sanitari e sociali;
- accesso limitato ai servizi di soccorso e di emergenza;
- carenti opportunità di istruzione;
- esclusione dalla possibilità di avere un lavoro ed un reddito;
- crescente disabilità e morte prematura.

Fonte: Mental Health and Development report. WHO, 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf

2. LINK CON ALTRI PIANI D'AZIONE, STRATEGIE E PROGRAMMI GLOBALI

Il Piano globale d'azione per la salute mentale è strettamente connesso, dal punto di vista concettuale e strategico, con altri piani d'azione globali elaborati in precedenza, di seguito indicati:

• La Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcool (2010) propone varie politiche ed interventi da attuare in tutti i paesi e definisce gli ambiti prioritari in cui l'azione globale deve promuovere, sostenere ed accompagnare le misure adottate a livello locale, nazionale e regionale. Queste linee guida ed azioni sono rafforzate dal Piano d'azione globale per la salute mentale che può essere applicato per la prevenzione, il trattamento e la cura dei disturbi legati all'abuso di alcool.

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf

• Il Piano d'azione globale sui determinanti sociali di salute (2012) include una migliore *governance* in materia di salute e di sviluppo, una maggior partecipazione alla creazione ed all'attuazione delle politiche, la revisione degli orientamenti del settore sanitario al fine di ridurre le disuguaglianze nella sanità, il rafforzamento della *governance* mondiale e della collaborazione, il monitoraggio dei progressi fatti ed il miglioramento del senso di responsabilità ed i determinanti sociali. Gran parte dei rischi e delle vulnerabilità dei problemi di salute mentale sono comuni ad altri problemi di salute. L'attuazione del Piano d'azione globale per la salute mentale riguarda i principali settori coperti dal Piano d'azione sui determinanti sociali di salute e contribuisce non solo a migliorare la salute mentale ma anche, in maniera positiva, a risolvere i problemi legati ai determinanti sociali di salute più in generale.

Il testo completo della Dichiarazione politica di Rio sui determinanti sociali della sanità è disponibile all'indirizzo:

<http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html>

• Il Piano d'azione per la Strategia globale di lotta alle malattie non trasmissibili (2008-2013) delinea le strategie e le azioni proposte per affrontare il crescente peso sulla salute pubblica rappresentato dalle malattie non trasmissibili, con un'attenzione particolare alle malattie cardiovascolari, al cancro, alle patologie respiratorie croniche ed al diabete. Considerando l'importante co-morbilità tra la salute mentale ed i problemi fisici, il Piano d'azione globale per la salute mentale dovrebbe consentire di ottenere migliori risultati sanitari per le persone affette dai quattro tipi di malattie non trasmissibili di cui sopra e viceversa. Un nuovo piano d'azione per il periodo 2013-2020 è in fase di elaborazione.

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf

- Il Piano d'azione globale per la salute dei lavoratori (2008-2017) enuncia i principi e definisce gli obiettivi necessari per preservare la salute fisica e mentale sul luogo di lavoro, anche per prevenire l'esposizione ai rischi professionali, assicurare gli interventi essenziali di salute pubblica ed offrire un accesso ai servizi sanitari. Il Piano d'azione globale comprende delle azioni concrete volte a garantire la sicurezza e la produttività dei lavoratori in tutti gli Stati Membri.

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/entity/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf

- Il Piano d'azione per la Campagna globale di prevenzione della violenza 2012-2020 presenta una serie di sei obiettivi per la lotta contro le cause della violenza e le ripercussioni che ne derivano in tutto il mondo. I primi due obiettivi consistono nel dare priorità alla prevenzione della violenza all'interno dell'agenda mondiale di salute pubblica; i tre obiettivi successivi mirano a porre delle solide basi sulle quali poi proseguire gli sforzi di prevenzione della violenza. L'ultimo obiettivo è incentrato sugli sforzi di prevenzione contro la violenza attraverso la promozione di strategie di prevenzione fondate su evidenze scientifiche (per esempio misure volte a migliorare l'esercizio delle responsabilità genitoriali e i rapporti genitori-figli) e atte a prevenire una molteplicità di tipi di violenza ed altre esperienze avverse nell'infanzia, molte delle quali possono avere effetti negativi sulla salute mentale degli individui o delle comunità.

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/gcwp_plan_of_action.pdf

Il Piano d'azione globale per la salute mentale si basa inoltre su varie strategie e piani d'azione regionali per la salute mentale e l'abuso di sostanze psicoattive già elaborati o in corso di elaborazione, quali:

- Strategia regionale per la salute mentale, Africa, 2000-2010,

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/mvi-publications.html>

- Piano strategico regionale sulle malattie non trasmissibili nella Regione africana, 2012-2016

Il testo completo della Dichiarazione di Brazzaville sulle malattie non trasmissibili è disponibile all'indirizzo: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6304

- Riduzione dell'uso nocivo dell'alcool: Una strategia per la Regione africana dell'OMS (2010)

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: <http://www.afro.who.int/en/sixtieth-session.html>

- Strategia sulla salute mentale e sull'abuso di sostanze psicoattive nella Regione del Mediterraneo orientale (2011)

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://www.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2011_5_14223.pdf

- Strategia e piano d'azione sulla salute mentale (2009) dell'Organizzazione panamericana della Sanità

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3653&Itemid

- Piano d'azione dell'Organizzazione panamericana della Sanità per ridurre l'uso nocivo dell'alcool (2011)

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=en

- Piano d'azione dell'Organizzazione panamericana della Sanità sull'uso di sostanze psicoattive e sulla salute pubblica (2011)

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14583&Itemid=2146&lang=en

- Strategia regionale per la salute mentale della Regione del Pacifico occidentale, 2002

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610077/en/index.html

- Piano d'azione europeo per ridurre l'uso nocivo dell'alcool 2012-2020

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf

- Salute mentale della madre, del bambino e dell'adolescente per la Regione del Mediterraneo orientale (2011)

Il testo completo è disponibile all'indirizzo: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>

- Strategia europea per la salute mentale - in corso di elaborazione

Esiste un certo numero di sinergie tra il Piano d'azione globale per la salute mentale ed i programmi di altre organizzazioni delle Nazioni Unite, di organizzazioni intergovernative e di gruppi interistituzionali di cui fanno parte organismi intergovernativi quali:

1. Il Dipartimento degli Affari Economici e Sociali (DESA) delle Nazioni Unite promuove l'integrazione dei diritti delle persone con disabilità, incluse le persone con disabilità mentali e psicosociali negli interventi legati allo sviluppo. <http://www.un.org/disabilities/>

2. Il Comitato IASC (Inter-Agency Standing Committee) ha pubblicato delle Direttive in materia di salute mentale e di sostegno psicosociale nelle situazioni di emergenza (2007). E' stato creato un gruppo di riferimento dello IASC sulla salute mentale e sul sostegno psicosociale per garantire il monitoraggio dell'attuazione di queste direttive.

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-default&mainbodyid=2&publish=0>

3. L'organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) si impegna a prendere in considerazione i fattori psicosociali promuovendo la salute sul luogo di lavoro. http://www.ilo.org/safework/events/courses/WCMS_126657/lang--en/index.htm

4. L'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) si adopera per rafforzare la capacità dei servizi di salute mentale e dei servizi psicosociali offerti ai migranti ed alle persone colpite da una situazione di crisi nell'ambito delle situazioni di emergenza o a seguito di una situazione di emergenza.

<http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/what-we-do/migration-et-sante/mental-health-and-psychosocial-support.html>

5. Il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) include la salute mentale all'interno del piano strategico e considera la salute mentale una questione emergente. <http://www.unfpa.org/public/global/pid/910>

6. La Costituzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) – quale parte dell'Interagency Network of Education (INEE) in Emergencies – associa l'interesse per il benessere psicosociale con i programmi di educazione all'emergenza. www.ineesite.org/

7. L'UNICEF associa la dimensione psicosociale alle sue attività di protezione e di educazione per l'infanzia. Nel settore della protezione, l'UNICEF occupa il primo posto per il finanziamento delle attività di supporto psicosociale a livello comunitario in situazioni di emergenza e anche al termine delle stesse.

http://www.unicef.org/protection/57929_57998.html

8. L'Agenzia delle Nazioni Unite per il Soccorso e l'Occupazione (UNRWA) dei profughi palestinesi offre un supporto di salute mentale ed un sostegno psicosociale ai rifugiati palestinesi in due dei cinque luoghi in cui opera. Nel 2011, l'UNRWA e l'OMS hanno firmato un accordo di cooperazione in vista di un programma congiunto di cure di salute mentale comunitarie per i rifugiati palestinesi.

<http://www.unrwa.org/etemplate.php?id=70#health>

9. L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) punta alla piena integrazione delle tematiche relative alla salute mentale agli interventi dei servizi sanitari dell'UNHCR destinati ai rifugiati.

<http://www.unhcr.org/pages/49c3646cdd.html>

<http://www.unhcr.org/4e26c9c69.html>

10. L'Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine (UNODC) promuove la prevenzione, il trattamento e le cure della dipendenza dalle droghe e la riabilitazione delle persone con problemi di tossicomania. Nel 2008, l'UNODC e l'OMS hanno firmato un accordo di cooperazione per un Programma congiunto di trattamento e cura dei tossicomani.

<http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/unodc-and-who-launch-joint-drug-dependence-treatment-programme.html>

11. L'Università delle Nazioni Unite (UNU), laboratorio di idee per il sistema delle Nazioni Unite, può contare su un Istituto Internazionale per la salute mentale che ha in progetto di creare un partenariato per la salute mentale globale.

<http://iigh.unu.edu/?q=node/152>

12. La Campagna delle Nazioni Unite contro la violenza sessuale in epoche di conflitto offre un sostegno finanziario alle organizzazioni delle Nazioni Unite affinché collaborino per migliorare il coordinamento e l'assunzione di responsabilità, aumentare la sensibilizzazione e sostenere gli sforzi dei paesi al fine di prevenire la violenza sessuale e di rispondere in maniera più efficace ai bisogni sociali, fisici e mentali delle vittime. <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/UNA00>

13. Il Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (UNPD) si appresta ad inserire le malattie non trasmissibili, inclusi i disturbi mentali, nel Programma quadro di assistenza allo sviluppo delle Nazioni Unite (UNDAF). <http://www.undg.org/?P=232>

3. TRATTATI INTERNAZIONALI E REGIONALI SUI DIRITTI UMANI

La Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che il fatto di poter godere del miglior stato di salute possibile rappresenta uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano. Definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non solo come l'assenza di malattie o di infermità. Riconosce altresì che la salute mentale è una componente essenziale della salute.

Le Nazioni Unite e le strutture regionali di difesa dei diritti umani sono un importante strumento di promozione e protezione dei diritti delle persone con disturbo mentale. Aderendo ai trattati internazionali gli Stati assumono, in virtù del diritto internazionale, l'obbligo di rispettare, di proteggere e di soddisfare i diritti umani. L'obbligo di rispettarli presuppone il fatto che gli Stati debbano astenersi dall'intromettersi nell'esercizio dei diritti umani o dal limitarne l'esercizio. L'obbligo di salvaguardarli richiede che gli Stati salvaguardino le persone e i gruppi dalle violazioni di questi diritti. L'obbligo di soddisfarli significa che essi devono adottare delle azioni positive per facilitare l'esercizio di diritti umani fondamentali.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, entrata in vigore nel 2008 e ratificata da numerosi Stati Membri, è il primo strumento giuridicamente costrittivo che enuncia in maniera completa i diritti delle persone con disabilità e i relativi meccanismi di protezione. La Convenzione precisa la vasta gamma di diritti civili, culturali, economici, politici e sociali che storicamente sono stati negati alle persone con disturbo mentale, tra i quali il diritto al pari riconoscimento di fronte alla legge, il diritto alla libertà ed alla sicurezza della persona, il diritto di non essere sottoposti a torture o a pene o trattamenti crudeli, disumani e degradanti, il diritto ad una vita indipendente e ad essere parte della comunità, nonché il diritto all'istruzione, alla salute, all'impiego ed alla protezione sociale, nonché alla partecipazione alla vita politica e pubblica.

Principali trattati delle Nazioni Unite e trattati regionali sui diritti umani

Trattati delle Nazioni Unite	Trattati regionali
<i>Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD)</i>	Carta Africana dei diritti dell'Uomo e dei Popoli
<i>Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (ICESCR)</i>	Convenzione Americana sui Diritti Umani
<i>Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici (ICCPR)</i>	Protocollo aggiuntivo alla Convenzione Americana sui Diritti Umani in materia di Diritti Economici, Sociali e Culturali
<i>Convenzione contro la Tortura e altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti (CAT)</i>	Convenzione Interamericana per la Prevenzione e la Repressione della Tortura
<i>Convenzione sull'Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne (CEDAW)</i>	Convenzione Europea per la Protezione dei Diritti umani e delle Libertà Fondamentali
<i>Convenzione sui Diritti del Fanciullo (CRC)</i>	Convenzione Europea per la Prevenzione della Tortura e delle pene o trattamenti disumani o degradanti

4. SELEZIONE DI DOCUMENTI E DI RISORSE TECNICHE DELL'OMS SULLA SALUTE MENTALE

1. Programma d'azione: colmare le lacune nella salute mentale (mhGAP)

[\(http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/\)](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/)

- Programma d'azione: colmare le lacune della salute mentale (mhGAP) – ampliare l'accesso alle cure per la lotta contro i disturbi mentali, neurologici e legati all'uso di sostanze psicoattive; OMS, 2008 (inglese, francese, spagnolo)
- Linee guida d'intervento mhGAP per la lotta contro i disturbi mentali, neurologici e legati all'uso di sostanze psicoattive nelle strutture di cura non specializzate. OMS, 2010 (inglese, francese, spagnolo)

2. Salute mentale e sviluppo

http://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/en/index.html

- Report on Mental health and development; WHO, 2010 (inglese, francese, spagnolo)

3. Politiche, servizi e diritti umani

[\(http://www.who.int/mental_health/policy/en/\)](http://www.who.int/mental_health/policy/en/)

- 14 moduli dell'OMS sulle politiche http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html
- Improving health systems and services for mental health; WHO, 2009
- Integrating mental health into primary care: a global perspective; WHO and WONCA, 2009
- WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, WHO, 2012 http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/index.html

4. Diritti umani e legislazione

http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf

- Opera di riferimento sulla salute mentale, sui diritti umani e sulla legislazione. Organizzazione mondiale della Sanità, 2005

5. Informazione e controllo

- Mental Health Atlas 2011 (www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011)
- WHO-AIMS (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/)

6. Salute mentale nelle situazioni di emergenza

(http://www.who.int/mental_health/emergencies/en/)

- Pubblicazioni dell'OMS e del CPI sulla salute mentale nelle situazioni di emergenza: 9 in inglese e 8 in altre lingue

7. Epilessia

(http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/epilepsy/en/)

- Epilepsy Management at Primary Health Level in rural China, WHO, 2009
- Epilepsy: A manual for Medical and Clinical Officers in Africa, WHO, 2002

8. Demenza

(http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012)

- Dementia: a public health priority; WHO, 2012

9. Alcool e disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive (http://www.who.int/substance_abuse/en/)

- Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, 2009
- Principles of Drug Dependence Treatment, 2008
- Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS, 2006
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention; WHO/UNODC/UNAIDS position paper, 2004
- AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (second edition), 2001 (inglese e spagnolo)
- OMS - ASSIST V3.0, francese
- The ASSIST project (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), con annessa guida (inglese e spagnolo)



Lo scopo generale del Piano d'Azione per la Salute Mentale consiste nel promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, offrire cure, aumentare le opportunità di *recovery*, promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità, la morbilità e la disabilità nelle persone con disturbo mentale.



WHO Collaborating
Centre for Research
and Training



A.A.S. n. 1 Triestina
Dipartimento di Salute Mentale

Per maggiori informazioni, contattare:
Centro Collaboratore dell'OMS per la Ricerca e la Formazione
(WHO Collaborating Centre for Research and Training),
Dipartimento di Salute Mentale, A.A.S. n.1 Triestina
Via Weiss, 5
34128 Trieste

who.cc@aas1.sanita.fvg.it

dsm@aas1.sanita.fvg.it

ISBN 978 92 4 150602 1



9 789241 506021