

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento di seduta

A6-0034/2009

28.1.2009

RELAZIONE

sulla salute mentale
(2008/2209(INI))

Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

Relatrice: Evangelia Tzampazi

PR_INI

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE.....	12
ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE.....	16

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sulla salute mentale (2008/2209(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la conferenza di alto livello dell'UE "Insieme per la salute mentale e il benessere" svoltasi a Bruxelles il 12 e 13 giugno 2008, che ha adottato il "Patto europeo per la salute mentale e il benessere",
 - visto il Libro verde della Commissione "Migliorare la salute mentale della popolazione - Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea" (COM(2005)0484),
 - vista la sua risoluzione del 6 settembre 2006 sul miglioramento della salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea¹,
 - vista la dichiarazione della Conferenza ministeriale europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), del 15 gennaio 2005, su "Affrontare le sfide, creare le soluzioni",
 - viste le conclusioni del Consiglio europeo del 19 e 20 giugno 2008, che sottolineano l'importanza di colmare il divario esistente in materia di salute e speranza di vita tra gli Stati membri e all'interno degli stessi, nonché l'importanza delle attività di prevenzione nel settore delle principali malattie croniche non trasmissibili,
 - vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro²,
 - vista la Convenzione delle Nazioni Unite (NU) sui diritti delle persone disabili,
 - visti gli articoli 2, 13 e 152 del trattato CE,
 - vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
 - visto l'articolo 45 del suo regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0034/2008),
- A. considerando che la salute mentale e il benessere sono al centro della qualità di vita delle persone e della società, e costituiscono fattori essenziali per la realizzazione degli obiettivi dell'UE nel quadro della strategia di Lisbona e della strategia per lo sviluppo sostenibile rivista; considerando inoltre che la prevenzione, la diagnosi precoce, l'intervento e il trattamento dei disturbi mentali limitano considerevolmente le conseguenze di questi ultimi sul piano personale, economico e sociale,

¹ GU C 305 E del 14.12.2006, pag. 148.

² Testi approvati, P6_TA(2008)0009.

- B. considerando che vari documenti strategici dell'UE hanno messo in evidenza l'importanza della salute mentale nella realizzazione di questi obiettivi e la necessità di misure pratiche in questo ambito,
- C. considerando che il valore aggiunto della strategia comunitaria sulla salute mentale risiede principalmente nel settore della prevenzione e della promozione dei diritti umani e civili delle persone affette da disturbi mentali,
- D. considerando che i problemi di salute mentale sono diffusi in Europa, dove una persona su quattro soffre di problemi di salute mentale almeno una volta nella vita, mentre molte di più ne subiscono gli effetti indiretti; considerando inoltre che gli standard di assistenza per la salute mentale variano considerevolmente tra gli Stati membri, in particolare tra quelli vecchi e alcuni dei nuovi,
- E. considerando che quando si prende in considerazione la questione della salute mentale si dovrebbe tenere conto degli aspetti di genere e che sono soprattutto le donne ad essere affette da disturbi mentali e gli uomini a commettere il suicidio,
- F. considerando che il suicidio resta una causa significativa di morte prematura in Europa, con più di 50 000 decessi l'anno nell'UE, e che in nove casi su dieci esso è preceduto dalla comparsa di disturbi mentali, spesso la depressione; considerando inoltre che il tasso di suicidi e di tentativi di suicidio tra le persone incarcerate o detenute è più elevato che fra la popolazione in generale,
- G. considerando che l'individuazione di politiche tese a prevenire la depressione e il suicidio presenta un intimo legame con la protezione della dignità umana,
- H. considerando che, sebbene la depressione costituisca uno dei disturbi più frequenti e gravi, le misure per combatterla restano spesso inadeguate e che soltanto pochi Stati membri hanno attuato programmi di prevenzione,
- I. considerando tuttavia che vi è ancora carenza di comprensione e di investimenti nel settore della promozione della salute mentale e della prevenzione dei disturbi mentali, nonché di sostegno a favore della ricerca medica e delle persone con problemi di salute mentale,
- J. considerando che il costo finanziario della cattiva salute mentale è stimato per la società tra il 3% e il 4% del PIL degli Stati membri, che nel 2006 il costo delle malattie mentali a carico dell'UE è stato di 436 miliardi di euro e che la maggior parte di tale spesa riguarda elementi esterni al settore sanitario ed è legata in primo luogo all'assenza sistematica dal lavoro, all'incapacità di lavorare e al pensionamento anticipato; considerando altresì che in molti casi i costi stimati non riflettono l'onere finanziario aggiuntivo della comorbilità, che interessa più probabilmente le persone con problemi di salute mentale,
- K. considerando che le disparità socioeconomiche possono aggravare i problemi di salute mentale e che le percentuali di cattiva salute mentale sono più elevate tra i gruppi vulnerabili e marginalizzati quali i disoccupati, gli immigrati, i (gli ex) detenuti, coloro che fanno uso di sostanze psicotrope, le persone disabili e quelle affette da malattie di lunga durata; considerando inoltre che sono necessarie azioni specifiche e politiche

- appropriate per accompagnare la loro integrazione e la loro inclusione sociale,
- L. considerando che vi sono disparità significative tra gli Stati membri e al loro interno nel settore della salute mentale, anche per quanto riguarda i settori di cura e l'integrazione sociale,
 - M. considerando che le persone con problemi di salute mentale sono più esposte, rispetto al resto della popolazione, al rischio di sviluppare malattie fisiche e hanno meno possibilità di ricevere un trattamento per queste ultime,
 - N. considerando che, sebbene la salute fisica e mentale rivestano pari importanza e interagiscano l'una con l'altra, la malattia mentale spesso non viene diagnosticata o viene sottovalutata e riceve un trattamento inadeguato,
 - O. considerando che nella maggior parte degli Stati membri si è passati dalle cure a lungo termine in istituti al sostegno alla vita in comunità e che tuttavia tale processo ha avuto luogo senza una pianificazione e risorse adeguate, senza meccanismi di controllo e spesso con riduzioni dei bilanci, cosa che ora minaccia di causare la reistituzionalizzazione di migliaia di cittadini affetti da malattie mentali,
 - P. considerando che nel 2008 è stata istituita la piattaforma europea sulla salute mentale e fisica, che riunisce i rappresentanti di alto livello delle principali organizzazioni in tale ambito,
 - Q. considerando che le fondamenta della salute mentale nell'arco dell'esistenza vengono gettate nei primi anni della vita di una persona e che la malattia mentale è frequente tra i giovani, per i quali una diagnosi e un trattamento precoci rivestono la massima importanza,
 - R. considerando che l'invecchiamento della popolazione dell'UE comporta una maggiore frequenza delle malattie neurodegenerative,
 - S. considerando che la discriminazione e l'esclusione sociale delle persone con problemi mentali e delle loro famiglie sono non soltanto la conseguenza del disordine mentale, ma anche dello stigma, dell'allontanamento e dell'esclusione dalla società di tali persone, e costituiscono fattori di rischio che ostacolano la ricerca di assistenza e di cure,
 - T. considerando che l'Unione europea ha proclamato il 2010 Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale,
 - U. considerando che la ricerca sta fornendo nuovi elementi sugli aspetti medici e sociali della salute mentale, che sussistono comunque lacune significative e che di conseguenza è necessario che gli sforzi nel campo della ricerca medica, sia pubblica che privata, non siano ostacolati da oneri amministrativi, spesso molto gravosi, né da eccessive restrizioni quanto al ricorso a modelli pertinenti utilizzati per lo sviluppo di medicinali sicuri ed efficaci,
 - V. considerando che i disturbi dell'apprendimento (handicap mentale) condividono con i disturbi mentali molte caratteristiche e danno luogo alle stesse necessità,

- W. considerando che è essenziale realizzare progressi significativi nella formazione dei professionisti che incontrano persone affette da malattie mentali, tra i quali gli operatori dei settori medico e giudiziario,
- X. considerando che i disturbi mentali sono annoverati al primo posto tra le patologie che più colpiscono gli esseri umani,
1. accoglie positivamente il Patto europeo per la salute mentale e il benessere, e il riconoscimento della salute mentale e del benessere quale priorità d'azione fondamentale;
 2. sostiene con vigore l'invito alla cooperazione e alla promozione dell'azione tra le istituzioni dell'UE, gli Stati membri, le autorità regionali e locali e le parti sociali nei cinque ambiti prioritari, quello della promozione della salute mentale e del benessere della popolazione – che includono tutti i gruppi di età, e generi, origini etniche e gruppi socioeconomici diversi – della lotta contro la stigmatizzazione e l'esclusione sociale, del rafforzamento delle azioni preventive e dell'auto aiuto, nonché dell'apporto di un sostegno e di un trattamento adeguato alle persone affette da problemi mentali, alle loro famiglie e alle persone che se ne prendono cura; sottolinea che qualsiasi cooperazione di questo tipo deve rispettare pienamente il principio di sussidiarietà;
 3. invita gli Stati membri a promuovere un'azione di sensibilizzazione sull'importanza di una buona salute mentale, in particolare tra i professionisti della sanità e tra gruppi target quali genitori, insegnanti, prestatori di servizi sociali e giuridici, datori di lavoro, personale di assistenza e, in particolare, l'opinione pubblica nel suo complesso;
 4. invita gli Stati membri a migliorare, in collaborazione con la Commissione ed Eurostat, le conoscenze relative alla salute mentale e al rapporto tra la salute mentale e gli anni di vita sana, attraverso l'istituzione di meccanismi di scambio e di diffusione di informazioni chiari, facilmente accessibili e comprensibili;
 5. invita la Commissione a proporre indicatori comuni per migliorare la comparabilità dei dati e facilitare lo scambio delle buone prassi e la cooperazione tra gli Stati membri, al fine di promuovere la salute mentale;
 6. ritiene che sarebbe opportuno porre l'accento sulla prevenzione della cattiva salute mentale attraverso un intervento sociale, rivolgendo un'attenzione particolare ai gruppi più vulnerabili; sottolinea che, nei casi in cui la prevenzione è insufficiente, dovrebbe essere incoraggiato e agevolato l'accesso non discriminatorio ai trattamenti terapeutici e che le persone con problemi di salute mentale dovrebbero poter accedere pienamente alle informazioni riguardanti forme innovative di trattamento;
 7. invita l'Unione europea a utilizzare i finanziamenti disponibili a titolo del Settimo programma quadro per effettuare un maggior numero di ricerche nel settore della salute mentale e del benessere, nonché dell'interazione tra problemi di salute mentale e problemi di salute fisica; chiede agli Stati membri di esaminare i finanziamenti previsti per le iniziative in materia di salute mentale a titolo del Fondo sociale europeo e del Fondo europeo di sviluppo regionale;
 8. invita gli Stati membri a utilizzare al meglio le risorse comunitarie e nazionali disponibili

per promuovere le questioni di salute mentale e organizzare programmi di sensibilizzazione e formazione per tutti coloro che occupano posti chiave, al fine di favorire una diagnosi precoce, interventi immediati e una gestione adeguata dei problemi di salute mentale;

9. invita la Commissione a condurre e a pubblicare un'indagine sui servizi per le malattie mentali e sulle politiche di promozione della salute mentale in tutta l'UE;
10. invita gli Stati membri ad adottare la risoluzione delle Nazioni Unite 46/119 per "La protezione delle persone affette da disturbi mentali e lo sviluppo di cure di salute mentale", elaborata dalla Commissione per i diritti umani delle Nazioni Unite e adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1991;
11. invita gli Stati membri ad accordare alle persone con problemi di salute mentale il diritto ad un accesso equo, pieno e adeguato a un'istruzione, a una formazione e a un posto di lavoro, in linea con i principi dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, nonché a garantire che esse ricevano un sostegno adatto alle loro esigenze;
12. sottolinea la necessità di una pianificazione chiara e a lungo termine, finalizzata a fornire servizi di salute mentale, in comunità o in ospedale, di alta qualità, efficaci, accessibili e universali, e a promuovere l'adozione di criteri di controllo da parte di organi indipendenti; chiede una migliore collaborazione e comunicazione tra i professionisti che prestano le cure sanitarie primarie e i professionisti della salute mentale, per affrontare con successo i problemi associati alla salute fisica e mentale, incoraggiando un approccio olistico che tenga conto del profilo complessivo degli individui dal punto di vista della salute fisica e mentale;
13. invita gli Stati membri a prevedere nei servizi sanitari generali lo screening dei problemi di salute mentale e nei servizi di salute mentale lo screening dei problemi di salute fisica; invita inoltre gli Stati membri a istituire un modello di assistenza completa;
14. chiede alla Commissione di cercare e registrare le esperienze dei pazienti riguardo agli effetti collaterali dei trattamenti in base agli orientamenti dell'Agenzia europea per i medicinali;
15. chiede alla Commissione di estendere il mandato del Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie (ECDC) per includervi la salute mentale;
16. invita la Commissione a diffondere i risultati delle conferenze tematiche che dovranno essere organizzate per attuare gli obiettivi del Patto europeo e a proporre un piano d'azione europeo per la salute mentale, il benessere dei cittadini e la ricerca medica;
17. incoraggia la creazione di una piattaforma consultiva dell'UE sulla salute mentale e il benessere in vista dell'applicazione del Patto europeo, composta di rappresentanti della Commissione, della Presidenza del Consiglio, del Parlamento, dell'OMS e degli utenti dei servizi, delle persone con problemi di salute mentale, delle famiglie, degli operatori dell'assistenza, delle organizzazioni non governative, dell'industria farmaceutica, del mondo universitario e di altri attori interessati, pur lamentando la mancata adozione di una direttiva a livello europeo quale prevista dalla risoluzione del Parlamento europeo sul

Libro verde della Commissione "Migliorare la salute mentale della popolazione";

18. invita la Commissione a mantenere la proposta di una strategia europea sulla salute mentale e il benessere quale obiettivo a lungo termine;
19. invita gli Stati membri ad elaborare una legislazione aggiornata in materia di salute mentale che sia in linea con gli obblighi internazionali in fatto di diritti dell'uomo – uguaglianza ed eradicazione della discriminazione, inviolabilità della vita privata, autonomia, integrità fisica, diritto all'informazione e alla partecipazione – e che codifichi e sancisca i principi, i valori e gli obiettivi fondamentali della politica in materia di salute mentale;
20. chiede l'adozione di linee guida comuni europee che definiscano la disabilità conformemente alle disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili;

Prevenzione della depressione e del suicidio

21. invita gli Stati membri a porre in atto programmi transettoriali per la prevenzione del suicidio, segnatamente fra i giovani e gli adolescenti, che promuovano uno stile di vita sano, riducano fattori di rischio quali un accesso facile ai farmaci, alle droghe e alle sostanze chimiche pericolose, e l'abuso di alcol; ritiene che ciò sia particolarmente necessario per garantire la prestazione di un trattamento alle persone che hanno tentato il suicidio e di un trattamento psicoterapeutico alle famiglie di coloro che hanno compiuto tale atto;
22. invita gli Stati membri a istituire reti regionali di informazione tra professionisti della sanità, utenti dei servizi e persone con problemi di salute mentale, le loro famiglie, i loro istituti scolastici e luoghi di lavoro, insieme alle organizzazioni locali e ai cittadini, al fine di ridurre il fenomeno della depressione e dei comportamenti suicidi;
23. chiede che siano messe più ampiamente a disposizione informazioni concernenti il numero unico europeo 112 per le emergenze, quali tentato suicidio o crisi mentali, in modo da consentire un intervento rapido e la prestazione di assistenza medica di emergenza;
24. invita gli Stati membri ad attuare corsi di formazione specifica per i medici di base e per gli operatori dei servizi psichiatrici, ivi compresi medici, psicologi, infermieri, in tema di prevenzione e trattamento dei disturbi depressivi, per il riconoscimento del rischio di suicidio e la modalità di gestirlo;

Salute mentale tra i giovani e nell'ambito dell'istruzione

25. invita gli Stati membri a fornire sostegno al personale scolastico affinché sviluppi un clima sano e a creare rapporti tra la scuola, i genitori, i prestatori di servizi sanitari e la comunità, allo scopo di rafforzare l'integrazione sociale dei giovani;
26. invita gli Stati membri a organizzare programmi di sostegno per i genitori, in particolare per le famiglie svantaggiate, e a promuovere l'assegnazione di posti di consulenti in ogni

scuola secondaria per dare risposta alle esigenze socioemotive dei giovani, con un'attenzione particolare per i programmi di prevenzione, come il rafforzamento dell'autostima e la gestione delle crisi;

27. sottolinea la necessità di una pianificazione del sistema sanitario che soddisfi la necessità di servizi di salute mentale specialistici per bambini e adolescenti, tenendo conto del passaggio dall'assistenza di lungo termine in istituti al sostegno alla vita in comunità;
28. sottolinea la necessità di diagnosticare precocemente e di trattare i problemi di salute mentale presso i gruppi vulnerabili, con particolare riferimento ai minori;
29. propone che la salute mentale sia inserita nei programmi di studio di tutti i professionisti della sanità e che sia prevista una formazione e un'istruzione continue in tale settore;
30. invita gli Stati membri e l'Unione europea a cooperare per sensibilizzare maggiormente riguardo al deterioramento della situazione della salute mentale dei bambini con genitori emigrati e ad introdurre programmi scolastici volti ad aiutare questi giovani ad affrontare i problemi psicologici legati all'assenza dei loro genitori;

Salute mentale sul luogo di lavoro

31. afferma che il luogo di lavoro svolge un ruolo centrale nell'integrazione sociale delle persone con problemi di salute mentale e chiede di sostenere la loro assunzione, il mantenimento del loro posto di lavoro, la riabilitazione e il ritorno al lavoro, ponendo l'accento sull'integrazione dei gruppi più vulnerabili, tra cui le comunità etniche minoritarie;
32. invita gli Stati membri a promuovere lo studio delle condizioni lavorative che possono favorire l'insorgere di disturbi psichici, segnatamente fra le donne;
33. invita gli Stati membri a promuovere e ad attuare corsi specifici di formazione professionale per le persone con problemi di salute mentale, che tengano conto delle loro capacità e potenzialità al fine di agevolarne l'integrazione nel mercato del lavoro, come anche a sviluppare programmi di reintegrazione nel posto di lavoro; sottolinea la necessità di formare in modo adeguato i datori di lavoro e i loro dipendenti affinché sappiano trattare le esigenze specifiche delle persone con problemi di salute mentale;
34. invita i datori di lavoro a promuovere un clima lavorativo sano, prestando particolare attenzione allo stress indotto dal lavoro e alle cause soggiacenti del disordine mentale sul luogo di lavoro, e a come affrontare tali cause;
35. invita la Commissione a prevedere per le imprese e gli enti pubblici l'obbligo di pubblicare annualmente una relazione sulla loro politica e attività a favore della salute mentale dei loro dipendenti, sulla stessa base delle relazioni sulla salute e la sicurezza fisica sul luogo di lavoro;
36. incoraggia i datori di lavoro ad adottare, nel quadro delle loro strategie di tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, programmi di promozione della salute emotiva e mentale dei loro lavoratori, a fornire opzioni di sostegno improntate sulla riservatezza e

la non stigmatizzazione, e ad introdurre politiche di lotta al bullismo; invita la Commissione a diffondere modelli positivi, attraverso la pubblicazione di tali programmi su Internet;

37. invita gli Stati membri ad assicurarsi che le persone che hanno diritto a indennità per malattie o disabilità causate da problemi di salute mentale non siano private del loro diritto di accesso al lavoro e che non perdano le indennità legate alla loro disabilità/malattia non appena trovano un nuovo lavoro;
38. chiede che gli Stati membri attuino in modo completo ed efficace la direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro¹;

Salute mentale degli anziani

39. invita gli Stati membri ad adottare misure adeguate per migliorare e mantenere un'elevata qualità di vita per le persone anziane, a promuovere una vecchiaia sana e attiva attraverso la partecipazione alla vita della comunità, compresa la messa a punto di schemi pensionistici flessibili;
40. sottolinea la necessità di promuovere ricerche in materia di prevenzione e cura delle malattie neurodegenerative e di altre malattie mentali legate all'età, nonché la necessità di distinguere, nella prospettiva di una futura azione o proposta della Commissione, il morbo di Alzheimer e le malattie neurodegenerative affini da altre forme di malattia mentale;
41. incoraggia lo sviluppo di un'interfaccia tra la ricerca e la politica nel campo della salute mentale e del benessere;
42. sottolinea la necessità di valutare la comorbilità delle persone anziane e di formare i professionisti della sanità, al fine di aumentare le conoscenze sulle esigenze degli anziani con problemi di salute mentale;
43. invita la Commissione e gli Stati membri, nel contesto del metodo di coordinamento aperto in materia di protezione sociale e integrazione, ad adottare misure a sostegno di chi prodiga cure e a sviluppare orientamenti per le cure di lunga durata, al fine di contribuire alla prevenzione del maltrattamento degli anziani, e a consentire loro di vivere con dignità in un ambiente adeguato;

Lotta alla stigmatizzazione e all'esclusione sociale

44. chiede di organizzare campagne di informazione pubblica e di sensibilizzazione attraverso i media, Internet, le scuole e i luoghi di lavoro, al fine di promuovere la salute mentale, aumentare le conoscenze in merito ai sintomi più comuni di depressione e di tendenze suicide, destigmatizzare i disturbi mentali e promuovere la ricerca della migliore e più efficace assistenza, nonché l'integrazione attiva delle persone con problemi di salute mentale;
45. sottolinea il ruolo cruciale che svolgono i media nel modificare la percezione della

¹ GU L 303 del 2.12.2000, pag. 16.

malattia mentale e chiede di sviluppare orientamenti europei per una copertura responsabile della salute mentale da parte dei media;

46. invita gli Stati membri a sostenere e ad incoraggiare il rafforzamento del ruolo delle organizzazioni che rappresentano le persone con problemi di salute mentale e coloro che le assistono, al fine di facilitare la loro partecipazione alla formulazione e alla messa in atto delle politiche nonché a tutte le fasi della ricerca in materia di salute mentale;
47. ritiene che destigmatizzare la malattia mentale significhi abbandonare l'uso di pratiche invasive e inumane come anche le pratiche basate sull'approccio detentivo;
48. ritiene necessario promuovere e sostenere le attività di riabilitazione psicosociale realizzate attraverso piccole strutture residenziali pubbliche, private o miste, a ciclo diurno o continuativo, che ripropongano la dimensione e il modello familiare e che siano inserite all'interno dei contesti urbani, per favorire l'integrazione dei residenti durante tutte le fasi del processo terapeutico e riabilitativo;
49. accoglie con favore la proposta della Commissione relativa a una nuova direttiva contro la discriminazione fondata sulla religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o le tendenze sessuali fuori dall'ambito lavorativo e chiede l'adozione immediata di detta direttiva al fine di proteggere efficacemente dalla discriminazione le persone con problemi di salute mentale;
50. invita tutti gli Stati membri a ratificare senza indugio la Convenzione dell'Aia sulla protezione degli adulti (2000);
51. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai governi degli Stati membri e all'Ufficio europeo dell'OMS.

MOTIVAZIONE

La salute mentale influenza la vita quotidiana e costituisce un elemento integrante del benessere, della solidarietà e della giustizia sociale. Viceversa, una cattiva salute mentale peggiora la qualità della vita delle persone e delle loro famiglie e comporta spese che gravano sul sistema sanitario e sui sistemi sociali, economici, dell'istruzione, assicurativi, penali e giudiziari.

Attualmente si sta diffondendo la consapevolezza del fatto che non può esservi salute senza la salute mentale. Basti pensare che:

- 1 persona su 4 soffrirà di qualche forma di disordine mentale almeno una volta nella vita,
- la depressione è uno dei disturbi più comuni (colpisce 1 donna su 6 in Europa) e, secondo le stime, sarà, entro il 2020, la malattia più diffusa nel mondo sviluppato e la seconda causa di disabilità,
- nell'UE i suicidi sono 59 000 ogni anno e il 90% di essi è attribuibile a un disordine mentale,
- i gruppi vulnerabili ed emarginati, come i disoccupati, gli immigrati, i disabili, le persone che subiscono abusi e le persone che utilizzano sostanze psicoattive sviluppano con maggiore frequenza problemi di salute mentale,
- in un'Europa che continua a invecchiare, le malattie neurodegenerative stanno diventando sempre più diffuse.

Occorre quindi adottare un approccio concertato nei confronti delle sfide poste dalla salute mentale, poiché si tratta di una questione che riguarda tutti. Tuttavia, è un dato di fatto che i disturbi mentali non sono trattati con la stessa serietà dei disturbi di natura fisica.

Benché sussistano differenze significative tra gli Stati membri per quanto riguarda le sfide, le strutture e le politiche adottate, la maggior parte degli Stati ha spostato l'accento da una politica di internamento e di protezione a una politica di cura e di trattamento delle persone affette da disturbi mentali. Ciononostante, in molti casi tale mutamento è avvenuto senza pianificazione, senza risorse adeguate e in assenza di meccanismi di controllo oltre che, di frequente, con riduzioni dei bilanci.

Nel contempo, nonostante il miglioramento delle opzioni di trattamento e gli sviluppi intervenuti nell'ambito delle cure psichiatriche, le persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie continuano a subire l'esclusione sociale e la discriminazione.

La necessità di promuovere una buona salute mentale è ovvia, quanto meno se si vorranno raggiungere gli obiettivi della coesione sociale e della crescita economica sostenibile a lungo termine. A livello di Unione europea, tale aspetto è stato riconosciuto in programmi di azione in materia di sanità pubblica, di ricerca, di trattamento non discriminatorio, di occupazione e di istruzione.

Il 2005 ha costituito una pietra miliare per la salute mentale. Dopo la Conferenza ministeriale dell'OMS sulla salute mentale, la Commissione ha pubblicato il Libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea", che ha inaugurato un dibattito su come migliorare l'approccio nei confronti della malattia mentale e la promozione del benessere mentale.

Nella risoluzione approvata nel 2006 sul miglioramento della salute mentale della popolazione, il Parlamento ha manifestato il proprio sostegno a tale approccio e ha sottolineato la priorità della salute mentale e della creazione di opportunità per affrontare insieme le sfide.

La conferenza europea "Insieme per la salute mentale e il benessere" svoltasi a Bruxelles il 12 e 13 giugno 2008, durante la quale è stato approvato il Patto europeo per la salute mentale e il benessere, ha messo in luce la determinazione degli Stati membri a decidere misure per migliorare la salute mentale della popolazione, nel quadro di una strategia multisettoriale che vada al di là del settore sanitario e garantisca, più in generale, un livello elevato di protezione sociale e di salute mentale e benessere nel settore dell'istruzione e del lavoro.

In particolare, il Patto propone di concentrare le conoscenze e le buone prassi, al fine di elaborare insieme raccomandazioni accettabili per misure in settori chiave della vita sociale ed economica. Per promuovere l'efficacia del Patto sono state previste alcune conferenze tematiche e sono stati elaborati cinque documenti di consenso, in collaborazione con ministri, scienziati e ricercatori nazionali.

Relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

La presente proposta può costituire uno strumento utile per favorire i cambiamenti necessari nel settore della salute mentale.

La relazione contiene numerose raccomandazioni generali relative alla promozione della salute mentale e del benessere della popolazione, alla lotta contro la stigmatizzazione, la discriminazione e l'esclusione sociale, al rafforzamento dell'azione preventiva e della mutua assistenza, e alla prestazione di un sostegno e di un trattamento adeguati alle persone affette da problemi mentali, alle loro famiglie e a coloro che si prendono cura dei malati. Contiene inoltre alcune raccomandazioni specifiche nei cinque settori prioritari identificati dal Patto europeo.

I settori in questione sono:

- prevenzione della depressione e del suicidio,
- salute mentale tra i giovani e nell'ambito dell'istruzione,
- salute mentale sul luogo di lavoro,
- salute mentale degli anziani,
- lotta alla stigmatizzazione e all'esclusione sociale.

Prevenzione della depressione e del suicidio

La relatrice ritiene che la prevenzione della depressione e del suicidio richieda l'attuazione di programmi multisettoriali, che pongano l'accento sulla promozione di stili di vita sani, sulla riduzione dei fattori di rischio, tra cui un facile accesso a farmaci, droghe, alcol, e sulla fornitura di sostegno e di controllo alle persone che abbiano cercato di suicidarsi e alle famiglie delle persone che si sono suicidate, e che affermino chiaramente che la depressione è una malattia che si può curare e il suicidio un gesto che si può prevenire. In questo contesto, la relatrice ritiene che sia importante sviluppare reti locali per fornire informazioni e sostegno alla mutua assistenza.

Salute mentale tra i giovani e nell'ambito dell'istruzione

L'obiettivo della partecipazione dei giovani allo sviluppo sostenibile è realizzabile soltanto se i giovani sono sani da un punto di vista fisico e mentale e se dispongono di conoscenze e competenze idonee, fornite da un sistema di istruzione e formazione di alto livello.

La relatrice ritiene che si debbano adottare misure per istituire servizi coordinati e integrati, strutturati attorno ai giovani, alle loro famiglie, alle parti sociali e ai soggetti coinvolti nell'istruzione e nella sanità, e che coprano ogni fascia di età. Invita pertanto gli Stati membri a organizzare programmi di sostegno per genitori e ad aiutare il personale scolastico a creare un clima sano in ambito scolastico. Sottolinea inoltre la necessità di fornire servizi di salute mentale specialistici per i bambini e gli adolescenti e propone che la salute mentale sia inclusa nei programmi di studio di tutti i professionisti sanitari.

Salute mentale sul luogo di lavoro

Le condizioni di lavoro svolgono un ruolo importante nella salute mentale della popolazione. Condizioni quali cattive tecniche gestionali, la mancanza di comunicazione, le molestie, il rumore, il carico eccessivo di lavoro e la carenza di sicurezza sul lavoro possono fare aumentare lo stress, contribuire allo sviluppo di disturbi mentali e indurre i lavoratori al pensionamento anticipato per invalidità.

Inoltre, la disoccupazione e la mancanza di un reddito sicuro aumentano il rischio di sviluppare disturbi mentali e affievoliscono le possibilità di accedere a cure mediche di base nel settore della salute mentale.

Al fine di promuovere la salute mentale sul luogo di lavoro e migliorare i risultati economici dell'UE, la relatrice invita i datori di lavoro ad attuare pratiche di promozione della buona salute mentale sul luogo di lavoro, al fine di offrire posti di lavoro "migliori". La relatrice chiede inoltre l'approfondimento e l'estensione di iniziative per integrare le persone con problemi di salute mentale sul luogo di lavoro, attraverso la loro assunzione, il mantenimento del posto di lavoro, la riabilitazione e il reintegro di tali persone nel mercato del lavoro su un piano di parità. È importante, inoltre, che la Commissione offra la possibilità di pubblicare e aggiornare le misure che i datori di lavoro hanno attuato per tutelare il benessere emotivo e mentale dei loro dipendenti.

Salute mentale degli anziani

Il rischio di sviluppare alcuni disturbi mentali aumenta con l'età e, a parte il morbo di Alzheimer, sono comuni anche altri problemi, come la depressione, lo stress e i disturbi psicotici. In questo contesto gli anziani devono essere considerati il gruppo target di base per la promozione del benessere mentale. Attraverso la cura degli anziani, si tutela il loro diritto a una vecchiaia dignitosa e attiva, e si salvaguarda la coesione sociale. La relatrice sostiene l'adozione di misure per migliorare la qualità della vita degli anziani. Sarebbe opportuno porre un accento particolare sulla ricerca dei meccanismi e delle cause delle malattie neurodegenerative e di altre malattie mentali, oltre che sulla loro prevenzione e trattamento. Sussiste inoltre la necessità di valutare la comorbilità e la formazione del personale sanitario in quest'ambito, dato che un approccio multidisciplinare alle situazioni complesse associate alla cattiva salute mentale genera notevole valore aggiunto.

Lotta alla stigmatizzazione e all'esclusione sociale

La relatrice ritiene che una strategia europea per la promozione della salute mentale in Europa debba iscriversi nel quadro di una società basata sulla conoscenza. Ciò significa, tra l'altro, che le società europee devono acquisire una conoscenza chiara delle nozioni legate alla salute mentale, una precisa consapevolezza della portata del problema nelle sue attuali manifestazioni e della sua dinamica intrinseca, oltre che la coscienza dell'importanza di partecipare alla definizione delle condizioni per lo sviluppo di soluzioni integrate.

Partendo dalla convinzione che l'informazione dovrebbe cominciare a scuola ed essere estesa a tutti i settori, la relatrice propone di organizzare campagne di informazione che contribuiscano a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione, a migliorare il trattamento dei disturbi mentali attraverso una diagnosi precoce, l'intervento e una gestione efficace, e a ridurre il divario tra salute fisica e salute mentale. Nel contempo, la relatrice sottolinea la necessità che gli utenti dei servizi e le loro famiglie partecipino allo sviluppo e all'attuazione delle politiche, per adattare meglio i servizi alle esigenze e facilitarne la fruizione.

Settori d'azione prioritari a livello europeo e nazionale

Al fine di promuovere la salute mentale e il benessere della popolazione, la relatrice:

- invita alla cooperazione tra le istituzioni europee, gli Stati membri, gli organismi locali e regionali e le parti sociali nei cinque settori prioritari indicati nel Patto europeo,
- propone l'adozione di una piattaforma consultiva per controllare e coordinare le misure di attuazione del Patto e invita la Commissione a presentare le conclusioni delle conferenze che dovranno essere organizzate nel contesto dell'attuazione del Patto,
- sottolinea la necessità di un "piano d'azione europeo per la salute mentale e il benessere dei cittadini" e l'esigenza di elaborare indicatori adeguati nell'ambito della salute mentale, al fine di migliorare la valutazione dei bisogni a livello nazionale ed europeo,
- chiede un utilizzo ottimale delle risorse comunitarie e nazionali disponibili, per promuovere la salute mentale attraverso il finanziamento della ricerca sulla prevenzione, nuove strutture per cure adeguate e un trattamento efficace delle malattie mentali nonché programmi di integrazione nel mercato del lavoro,
- sottolinea la necessità di fornire servizi di salute mentale di alta qualità, accessibili, efficaci e universali,
- chiede di porre l'accento sulla formazione di tutti coloro che occupano posti chiave che riguardano la salute mentale,
- chiede di garantire alle persone che soffrono di problemi di salute mentale un accesso adeguato all'istruzione, alla formazione e ai posti di lavoro, e di creare un ambiente incoraggiante e favorevole per tutta la vita, con un'enfasi particolare sui gruppi più vulnerabili.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	22.1.2009
Esito della votazione finale	+: 56 -: 0 0: 0
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Elisabetta Gardini, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Marios Matsakis, Linda McAvan, Riitta Myller, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Bart Staes, Robert Sturdy, Andres Tarand
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	Daniel Cohn-Bendit, Constanze Angela Krehl, Bernhard Rapkay