PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

"Certamente, gli obiettivi di questo piano sono ambiziosi, ma l'OMS e i suoi Stati Membri si sono impegnati a conseguirli."

"Ensure that people with mental disorders and psychosocial disabilities are given a formal role and authority to influence the process of designing, planning and implementing policy, law and services."

"Veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux aient la possibilité de jouer un rôle formel et d'influencer le processus de comception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services"

"Garantire che le persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali abbiano funzioni e attribuzioni ufficiali per influire sul processo di elaborazione e di applicazione di politiche, leggi e servizi."

Progetto di piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020

Rapporto del Segretariato

1. Nella sua 132^ sessione, il Consiglio esecutivo prese nota di una versione precedente del presente rapporto ed approvò il processo di finalizzazione del progetto di piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020. Una breve consultazione è stata organizzata sul Web dal 1 al 28 febbraio 2013 affinchè gli Stati Membri potessero fare delle osservazioni supplementari e fornire il loro parere. Il progetto di piano di azione è stato di conseguenza rivisto.

2. Il carico dei disturbi mentali sta aumentando e comporta forti ripercussioni sulla salute e importanti conseguenze sociali, economiche e per i diritti umani in tutti i paesi del mondo.

3. Nel maggio 2012, la Sessantacinquesima Assemblea mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA65.4 sul carico mondiale dei disturbi mentali e la necessità di una risposta complessiva e coordinata del settore sanitario e dei settori sociali a livello di paesi. L'Assemblea ha immediatamente invitato gli stati Membri, tra le altre cose, a elaborare e rafforzare delle politiche e delle strategie globali sulla promozione della salute mentale, la prevenzione dei disturbi mentali, così come l'individuazione precoce, le cure, il sostegno, il trattamento e la riabilitazione delle persone colpite da disturbi mentali. Ha anche chiesto al Direttore Generale, tra le altre cose, e in consultazione con gli Stati Membri: di preparare un piano d'azione globale per la salute mentale, che riguardi i servizi, le politiche, la legislazione, i piani, le strategie e i programmi.

4. E' stato redatto un primo progetto di piano d'azione per il periodo 2013-2020, che è servito da base per la consultazione con gli Stati Membri, la società civile e i partner internazionali. Si sono svolte delle consultazioni nell'ambito dei cinque comitati regionali, di un forum mondiale sulla salute mentale (Ginevra, 10 ottobre 2012) e di una consultazione informale con gli Stati Membri (Ginevra 2 novembre 2012). Centotrentacinque Stati Membri, 60 centri collaboratori e centri universitari, 76 organizzazioni non governative, così come 17 altre organizzazioni o singoli esperti hanno espresso il loro parere sul progetto. La consultazione informale con gli Stati Membri ha parimenti permesso di presentare le osservazioni emerse nelle precedenti consultazioni, di discuterne e di conoscere i loro pareri sul progetto finale di piano d'azione.

5. In conformità con la risoluzione WHA65.4, il progetto di piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 (vedere l'allegato), affronta la malattia e i carichi economici e socialisociali, così come le conseguenze che hanno i disturbi mentali in materia di diritti umani. Il piano propone delle linee di azione chiare per gli Stati Membri e i partner a livello internazionale, regionale e nazionale, così come per il Segretariato. Comporta anche degli indicatori chiave e dei traguardi che il piano propone di utilizzare per valutare i livelli della messa in opera, i progressi e l'impatto.

MISURE DA PRENDERE DALL'ASSEMBLEA DELLA SANITA'

6. L'Assemblea della Sanità è invitata a prendere nota del presente rapporto e ad esaminare il seguente progetto di risoluzione:

La Sessantaseiesima Assemblea mondiale della Sanità,

PP1 Avendo esaminato il rapporto del Segretariato sul progetto di piano d'azione globale 2013-2020, allegato incluso:

1. ADOTTA il piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020;

2. ESORTA gli Stati Membri a mettere in pratica le azioni proposte agli Stati Membri dal piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020;

3. INVITA i partenariati internazionali, regionali e nazionali a prendere atto del piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020;

4. RICHIEDE al Direttore generale di porre in essere le azioni previste per il Segretariato che figurano nel piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020, e di sottoporre dei rapporti alle prossime 68^, 71^ e 74^ Assemblee mondiali della Sanità, per il tramite del Consiglio esecutivo, sui progressi compiuti nella messa in opera del del piano d'azione.

Messaggio del
Direttore Generale

Il benessere mentale è una componente fondamentale della definizione di salute secondo la OMS. Una buona salute mentale permette alle persone di realizzarsi, di superare le normali tensioni della vita, di svolgere un lavoro produttivo e di contribuire alla vita della propria comunità.

La salute mentale è importante, ma su scala mondiale rimane un lungo cammino da compiere per ottenerla. Rimangono molti aspetti da risolvere: i servizi e le cure di salute mentale troppo spesso trascurati, le violazioni dei diritti umani o la discriminazione di cui sono vittime le persone colpite da disturbi mentali e da disabilità psicosociali.

Questo piano d'azione globale riconosce il ruolo essenziale della salute mentale per realizzare l'obiettivo della salute per tutti. E' focalizzato su tutto il ciclo della vita, mira a giungere all'equità attraverso la copertura sanitaria universale, e sottolinea l'importanza della prevenzione.

Definisce quattro obiettivi principali: giungere a una leadership e a una gestione più efficace nel campo della salute mentale; fornire servizi di salute mentale e servizi di protezione sociale completi, integrati e rispondenti ai bisogni in un quadro comunitario; praticare strategie di promozione e di prevenzione; rafforzare i sistemi informativi, le evidenze e la ricerca..

Certamente, gli obiettivi di questo piano sono ambiziosi, ma l'OMS e i suoi Stati Membri si sono impegnati a conseguirli.

Dr Margaret Chan
Organizzazione Mondiale della Sanità

PRESUPPOSTI DEL PIANO

01 Nel maggio 2012, la sessantacinquesima Assemblea mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA65.4 sul carico mondiale dei disturbi mentali e la necessità di una risposta globale e coordinata dei settori sanitario e sociale dei paesi. Ha chiesto al Direttore generale, tra le altre cose, di elaborare, di concerto con gli Stati Membri, un piano di azione globale per la salute mentale che comprendesse servizi, politiche, leggi, piani, strategie e programmi.

02 Il presente piano di azione globale è stato elaborato consultando gli Stati Membri, la società civile e i partenariati internazionali. Adotta un approccio globale e multisettoriale, mediante un coordinamento dei servizi tra i settori sanitario e sociale, e mette l'accento sulla promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, le cure e la ripresa [*recovery*]. Questo piano definisce anche delle linee d'azione chiare per gli Stati Membri, il Segretariato e i pertner internazionali, regionali e nazionali proponendo degli indicatori chiave e degli obiettivi che potranno essere utilizzati per valutare i livelli di messa in opera, i progressi e l'impatto. Il piano d' azione si poggia sul principio universalmente accettato che "non c'è salute senza salute mentale". (1

03 Il piano d'azione ha stretti legami concettuali e strategici con altri piani d'azione e strategie globali approvati dall'Assemblea della Sanità, ivi compresi la Strategia globale per ridurre il consumo nocivo dell'alcol, il Piano d'azione globale 2008-2017 per la salute dei lavoratori, il Piano d'azione 2008-2013 per la Strategia globale di lotta contro le malattie non trasmissibili. Si basa parimenti sulle strategie e piani d'azione regionali della OMS, già adottati o in corso di elaborazione, riguardanti la salute mentale e l'abuso di sostanze. Il piano d'azione è stato ideato per creare delle sinergie con altri programmi di organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite, di gruppi interistituzionali delle Nazioni Unite e di organizzazioni intergovernative.

04 Il piano d'azione si poggia, ma senza duplicarli, sui lavori condotti nel quadro del Programma di azione dell'OMS "Colmare le lacune nella salute mentale" (mh GAP) che mira a consentire l'accesso ai servizi di salute mentale là dove le risorse sono limitate. Il piano d'azione ha una portata mondiale ed è concepito per orientare i piani d'azione nazionali. Quali che siano le risorse disponibili, tende a migliorare la risposta del settore sociale e degli altri settori interessati, e propone delle strategie di promozione e di prevenzione.

05 Nel presente piano d'azione, con l'espressione "disturbi mentali" si fa riferimento a una serie di disturbi mentali e del comportamento elencati nella Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati(ICD10). Tra questi sono compresi i disturbi con un elevato carico di morbilità, come la depressione, il disturbo affettivo bipolare, la schizofrenia, i disturbi d'ansia, la demenza, i disturbi legati all'uso di sostanze, le disabilità intelletive, i disturbi del comportamento e dello sviluppo che abitualmente esordiscono nell'infanzia e nell'adolescenza , ivi compreso l'autismo. Quando si tratta di demenza e di disturbi legati all'uso di sostanze, delle strategie aggiuntive di prevenzione possono essere anche necessarie (come indicato per esempio in un rapporto sulla demenza pubblicato dall'OMS all'inizio del 2012 2) , e nella Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol). Il piano include inoltre la prevenzione del suicidio e numerose azioni sono pertinenti anche per patologie come quella epilettica. Nel piano d'azione, l'espressione "gruppi vulnerabili" designa le persone o i gruppi di persone vulnerabili a causa delle situazioni o degli ambienti a cui sono esposti (e non a causa di una debolezza intrinseca o di una mancanza di capacità). Nei paesi, l'espressione "gruppi vulnerabili" deve essere utilizzata in funzione della situazione nazionale.

---

1) See the WHO web site (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_

2013_2020/en/index.html) for: a glossary of main terms; links to other global action plans, strategies and programmes; international and regional human rights treaties; and selected WHO technical materials and resources on mental health.
2) WHO, Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health problem.* Geneva, World Health Organization, 2012
---

06 Il piano d'azione si occupa anche di salute mentale, concepita come uno stato di benessere nel quale la persona può realizzarsi, superare le tensioni normali della vita, svolgere un lavoro produttivo e fruttuoso e contribuire alla vita della sua comunità. Per quanto riguarda i bambini, l'accento è posto sugli aspetti del loro sviluppo, come l'acquisizione di un sentimento di identità positiva, la capacità di dominare i propri pensieri, le proprie emozioni, e di creare dei legami sociali, così come l'attitudine ad apprendere e acquisire una educazione che, in ultima istanza, lo metterà in grado di partecipare pienamente ed attivamente nella società.

07 Tenuto conto delle violazioni generalizzate dei loro diritti, e delle discriminazioni di cui sono vittime le persone colpite da disturbi mentali: diventa essenziale partire da una prospettiva basata sui diritti umani per rispondere al carico che i disturbi mentali rappresentano nel mondo. Il piano di azione sottolinea la necessità di realizzare dei servizi, delle politiche, una legislazione, dei piani, delle strategie e dei programmi per proteggere, promuovere e far rispettare i diritti delle persone colpite da disturbi mentali, conformemente al Patto internazionale sui diritti civili e politici, al Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e agli altri stumenti internazionali e regionali pertinenti in materia di diritti umani.

VISIONE D'INSIEME DELLA SITUAZIONE MONDIALE

08 La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, così come risulta dalla definizione di salute che figura nella Costituzione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità". La salute mentale come altri aspetti della salute, può essere influenzata da tutta una serie di fattori socio-economici (più oltre descritti) sui quali gisogna agire con strategie globali di promozione, di prevenzione, di trattamento e di recupero [*recovery*] mobilitando l'intero apparato governativo.

Salute mentale e disturbi mentali: determinanti e conseguenze

09 I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali comprendono non solo le caratteristiche individuali quali la capacità di gestire pensieri, emozioni, comportamenti e interazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici e ambientali tra cui figurano le politiche nazionali, la protezione sociale, il livello di vita, le condizioni di lavoro e il sostegno sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità in giovane età è un fattore di rischio riconosciuto e prevenibile dei disturbi mentali.

10 In funzione del contesto locale, certe persone e gruppi sociali rischiano a volte molto più di altri di soffrire di disturbi mentali. Questi gruppi vulnerabili sono per esempio (ma non necessariamente) i membri di famiglie che vivono in miseria, le persone affette da malattie croniche , i bambini esposi a maltrattamenti e all'abbandono, gli adolescenti esposti per la prima volta all'uso di sostanze, i gruppi minoritari, le popolazioni autoctone, gli anziani, le persone vittime di discriminazione o di violazione dei diritti dell'uomo, lesbiche, gay, bisessuali e transessuali, i prigionieri e le persone esposte a conflitti, catastrofi naturali o ad altre emergenze umanitarie. L'attuale crisi finanziaria mondiale è un valido esempio di fattore macroeconomico che genera tagli

ai budget, mentre avremmo giustamente bisogno di più servizi sociali e servizi di salute mentale a causa della recrudescenza dei disturbi mentali e dei suicidi, e della comparsa di nuovi gruppi vulnerabili, come i giovani disoccupati. In numerose popolazioni, i disturbi mentali legati all'emarginazione, alla situazione di povertà, alle violenze e ai maltrattamenti domestici, allo sfruttamento lavorativo e allo stress: pongono sempre più crescenti problemi, in particolare per la salute delle donne.

11 Presso le persone che soffrono di disturbi mentali si riscontrano percentuali di disabilità e di mortalità superiori alla media. Ad esempio, le persone colpite da depressione maggiore e da schizofrenia hanno dal 40 al 60% di rischo in più, rispetto a quello del resto della popolazione, di morire prematuramente. A causa di problemi di salute fisica che, spesso, non vengono curati (cancro, malattie cardio vascolari, diabete o infezione da HIV), e per suicidio che, a livello mondiale, è la seconda causa di morte tra i giovani.

12 Frequentemente, i disturbi mentali influenzano altre malattie, per esempio il tumore, le malattie cardio vascolari e l'infezione da HIV, e sono influenzate da queste. Da qui la necessità di servizi comuni e di sforzi comuni di mobilitazione delle risorse. E' anche dimostrato che la depresione predispone al diabete e all'infarto del miocardio e che, inversamente, questi accrescono il rischio di depressione. Numerosi fattori di rischio quali un basso livello socio economico, l'alcolismo e lo stress sono al tempo stesso comuni ai disturbi mentali e ad altre malattie non trasmissibili. Si è anche constatata la netta coincidenza di disturbi psichiatrici e tossicodipendenza. Insieme, i disturbi mentali e neurologici e i disturbi legati all'uso di sostanze rappresentano un pesante fardello, e costituivano nel 2004 il 13% il carco totale di morbilità su scala mondiale. La sola depressione rappresenta il 4,3% del carico mondiale di morbilità e fa parte delle principali cause di disabilità in tutto il mondo (l'11% del totale mondiale di anni vissuti in condizioni di inabilità) soprattutto tra le donne. Le conseguenze economiche di queste patologie sono altrettanto ampie e, stando a uno studio recente, si stima che l'impatto mondiale causato dai disturbi mentali in termini di mancata produttività corrisponderà a 16.300 milioni di $ USA, , tra il 2011 e il 2030. 3)

13 I disturbi mentali conducono spesso gli individui e le loro famiglie alla povertà.4) Rispetto alla popolazione generale, le persone colpite da disturbi mentali si ritrovano con maggiore frequenza senza un alloggio o incarcerate senza ragione, cosa che accresce ulteriormente la loro emarginazione e la loro vulnerabilità. Per colpa della stigmatizzazione e della discriminazione, i loro diritti fondamentali sono spesso violati e molte di queste persone sono private dei loro diritti sociali, economici e culturali – con limitazione del loro diritto al lavoro e allo studio, del loro diritto di procreare e del loro diritto di godere del migliore stato di salute per loro raggiungibile. Capita anche che siano esposte a condizioni di vita poco igieniche e inumane; che subiscano nelle strutture istituzionalizzate sevizie ed abusi sessuali, mancanza di attenzione e pratiche terapeutiche nocive e degradanti. Sono private spesso anche dei loro diritti civili e politici, quale il diritto di sposarsi e di creare una famiglia, il diritto alla libertà personale, il diritto di voto e di partecipare pienamente ed effettivamente alla vita pubblica, il diritto di esercitare la propria capacità giuridica su altre questioni che li riguardano, anche in materia di trattamento e cura. Per questo motivo, le persone colpite da disturbi mentali si trovano spesso in situazioni che le rendono vulnerabili, e possono essere escluse dalla società ed emarginate, e la cosa rappresenta un ostacolo importante per la riuscita degli obiettivi di sviluppo nazionali e internazionali. La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, che ha forza vincolante per gli Stati Parte che l'hanno ratificata o che vi hanno aderito: protegge e promuove i diritti di tutte le persone con disabilità comprese quelle che presentano *durature menomazioni mentali e intellettuali* e promuove la loro piena inclusione nella cooperazione internazionale e, in particolare, nei programmi internazionali di sviluppo.

---

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

4) *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva, World Health Organization, 2010.

Risorse e risposte del sistema sanitario

14 I sistemi sanitari non hanno ancora dato una risposta adeguata al problema dei disturbi mentali per cui, ovunque nel mondo, ne deriva un ampio scarto tra l'offerta di trattamenti e i bisogni terapeutici. Dal 76 all'85% delle persone colpite da disturbi mentali non riceve alcun trattamento nei paesi a basso o medio reddito. La percentuale resta alta (tra il 35 e il 50%) nei paesi a reddito elevato. Il problema si complica ancor più a causa della scarsa qualità dell'assistenza che ricevono i casi trattati. L'Atlas {l'atlante della salute mentale} pubblicato dalla OMS nel 2011 (Mental health Atlas 2011) contiene dei dati che dimostrano la scarsità delle risorse disponibili nei paesi per far fronte ai bisogni di salute mentale, e ne segnala la distribuizione non equanime e l'uso inefficiente delle risorse stesse. Così a livello globale le spese annue per la salute mentale sono inferiori a 2 $USA a persona, e calano a meno di 0,25 $USA a persona nei paesi a basso reddito, con il 67% delle risorse che va agli ospedali psichiatrici, malgrado i mediocri risultati sanitari e la violazione dei diritti umani che vi si riscontrano. Riorientare questi finanziamenti verso i servizi territoriali con l'integrazione della salute mentale nell'assistenza sanitaria di base e nei programmi di salute materna e infantile, sessuale e riproduttiva, e di lotta control'HYV e le malattie croniche non trasmissibili**:** permetterebbe a molti più malati di avere accesso a interventi migliori e più efficaci in rapporto con il loro costo.

15 Il numero di professionisti sanitari di medicina generale e specialisti che si occupano della salute mentale è nettamente insufficiente nei paesi a reddito basso e medio. Circa la metà della popolazione mondiale vive in paesi che mediamente hanno uno psichiatra ogni 200.000 o più abitanti, mentre gli operatori psico-sociali adeguatamente formati nel campo della salute mentale sono ancora più rari. Allo stesso modo, la percentuale di paesi che dispongono di politiche, piani e legislazione riguardanti la salute mentale è molto più elevata tra quelli a reddito alto rispetto a quelli a basso reddito. Per esempio, solo il 36% delle persone che vivono in paesi a basso reddito beneficiano di una legislazione sulla salute mentale, contro il 92% dei paesi a reddito alto.

16 Nei paesi a reddito medio e basso, i movimenti della società civile a favore della salute mentale sono ancora poco sviluppati. Associazioni di persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali esistono solamente nel 49% dei paesi a reddito basso, contro l'83% dei paesi a reddito alto. Per le associazioni di familiari le cifre sono del 39% e dell'80%.

17 Infine, la disponibilità di farmaci essenziali per la cura dei disturbi mentali nelle strutture di assistenza sanitaria primaria è particolarmente ridotta (comparandola con i farmaci disponibili contro le malattie infettive e perfino contro altre malattie non trasmissibili), e il loro impiego è limitato a causa della mancanza di operatori sanitari qualificati idonei a prescriverli. La situazione non è migliore per quanto concerne gli approcci non farmacologici e il personale qualificato per questi interventi. Tali fattori costituiscono degli ostacoli importanti per un'assistenza adeguata di molte delle persone che soffrono di disturbi mentali.

18 Cosa fare per migliorare questa situazione? Oltre ai dati sulle risorse per la salute mentale nei paesi (provenienti dall'*Atlas della salute mentale* pubblicati dall'OMS nel 2011)**5) ,** e ai profili più dettagliati stabiliti grazie a strumenti di valutazione dei sistemi di salute mentale dell'OMS,

esistono delle informazioni sugli interventi di salute mentale realizzabili, e con un buon rapporto costo/efficacia, che possono essere duplicati su larga scala per rafforzare i sistemi di cura di salute mentale nei paesi. Il programma di azione della OMS "Colmare le lacune nella salute mentale" lanciato nel 2008, utilizza degi orientamenti tecnici, degli strumenti e dei modelli di formazione basati sulle evidenze per estendere i servizi nei paesi; in particolare nelle zone con risorse ridotte. Tale programma pone l'accento su un insieme di patologie prioritarie e, cosa importante, impernia il rafforzamento delle capacità: sui dispensatori di cure di salute mentale non specializzati, secondo un approccio integrato mirante a promuovere la salute a tutti i livelli assistenziali.

19 Il Segretariato ha elaborato altri strumenti e raccomandazioni tecniche utili ai paesi per elaborare leggi, politiche e piani globali atte a migliorare la qualità e la disponibilità delle cure di salute mentale (come, ad esempio, la Guida sulle politiche e sui servizi di salute mentale dell'OMS)[6], per migliorare nei servizi sanitari la qualità delle cure e il rispetto dei diritti delle persone colpite da disturbi mentali (il *WHO Quality Rigths Tool Kit*)[7] , e per organizzare il soccorso e la ricostruzione del sistema di salute mentale dopo una catastrofe (Inter-Agency Standing Committee Guidelines in mental health and psychosocial support in emergency settings) [8] Tuttavia, le conoscenze, le informazioni e gli strumenti tecnici, pur necessari che siano, non sono sufficienti . Una leadership energica, dei partenariati rafforzati e l'assegnazione delle risorse per la messa in opera sono altrettanto indispensabili per passare risolutamente dalla constatazione all'azione e valutazione.

STRUTTURA DEL PIANO D'AZIONE GLOBALE 2013-2020

20 L' **ideale** del piano d'azione è quella di un mondo che riconosca l'importanza della salute mentale e la necessità di promuoverla, di proteggerla e di prevenire i disturbi mentali. Un mondo dove le persone che soffrono di questi disturbi possano esercitare appieno tutti i loro diritti fondamentali, e accedere in tempo utile a delle cure e a un sostegno sociale di qualità e culturalmente adattato in modo tale da facilitare il loro recupero [*recovery*], affinchè possano godere della migliore condizione di salute possibile, partecipando pienamente alla vita sociale e professionale senza stigmatizzazione né discriminazione.

21 La sua **finalità** è quella di promuovere il benessere mentale, prevenire i disturbi mentali, dispensare le cure, migliorare le possibilità di recupero [*recovery*], promuovere i diritti umani e ridurre la mortalità, la morbilità e la disabilità delle persone con disturbi mentali.

22 Il piano d'azione ha i seguenti **obiettivi**:

1. rafforzare una leadership e una *governance* efficaci nell'ambito della salute mentale;
2. fornire, in un ambito comunitario, dei servizi di salute mentale e di assistenza sociale completi, integrati e adeguati ai bisogni;
3. implementare strategie di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale;
4. rafforzare i sistemi informativi, l'evidenza scientifica e la ricerca nel campo della salute mentale.

---

5) *WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems*, **Geneva,** World Health Organization, 2005 (document WHO/MSD/MER/05.2).

6) http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (accessed 24 May 2013).

7) *WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care*

facilities. **Geneva, World Health Organization, 2012.**
8) Inter-Agency Standing Committee. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Inter-Agency Standing Committee, 2007.

I traguardi generali stabiliti per ogni obiettivo costituiscono la base di riferimento per misurare l'azione collettiva e i risultati degli Stati Membri in rapporto con gli obiettivi mondiali, ma non devono impedire di fissare traguardi più ambiziosi a livello nazionale. In particolare per quei paesi che hanno già raggiunto i traguardi mondiali. Gli indicatori per misurare i progressi compiuti in rapporto agli obiettivi mondiali figurano nell' appendice 1.

23 Il piano di azione si basa su sei **principi ed approcci trasversali:**

1 Copertura sanitaria universale: indipendentemente dalla loro età e sesso, dalla loro situazione socio-economica, della loro razza, della loro appartenenza etnica o del loro orientamento sessuale, e secondo il principio di equità: le persone sofferenti di disturbi mentali dovranno avere accesso, senza rischio di impoverimento, ai servizi sanitari e sociali essenziali che consentano loro la possibilità di recupero [*recovery*] e di godere del migliore stato di salute possibile.

2 Diritti umani: le strategie, le misure e gli interventi terapeutici, profilattici e di promozione in materia di salute mentale devono essere conformi alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

3 Pratiche basate sulle evidenze: le strategie e gli interventi terapeutici, di promozione in materia di salute mentale devono basarsi su prove scientifiche e/o sulle migliori pratiche, e tenere conto delle considerazioni di carattere culturale.

4 Approccio orientato ad ogni stadio della vita: le politiche, i piani e i servizi di salute mentale devono tener conto dei bisogni sanitari e sociali in tutte le tappe del ciclo vitale: prima infanzia, seconda infanzia, adolescenza, età adulta e vecchiaia.

5 Approccio multisettoriale: una risposta globale e coordinata riguardo la salute mentale presuppone un partenariato con molteplici settori pubblici, quali quelli della salute, della scuola, del lavoro, della giustizia, della casa, dell'azione sociale e di altri settori coinvolti, così come con il settore privato, in funzione dell'andamento della situazione del paese.

6 Emancipazione delle persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali: le persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali devono emanciparsi e poter partecipare ad azioni di sensibilizzazione, alle politiche, alla pianificazione, alla legislazione, alla prestazione dei servizi, al controllo, alla ricerca e alla valutazione nel campo della salute mentale.*

* [*"should be empowered and involved in mental health..."--"deben emanciparse y participar en la promoción " --" devraient se voir donner les moyens de participer..."*]

24 Lo schema proposto nel presente piano d'azione deve adattarsi a livello regionale tenendo presente la situazione specifica di ogni regione. Le azioni proposte agli Stati Membri vanno esaminate e , all'occorenza, adattate alle priorità e alla specifica situazione nazionale per poter centrare gli obiettivi. Non esiste un modello di piano d'azione valido per tutti i paesi, poichè

l'elaborazione e la messa in opera di un'azione globale nel campo della salute mentale non è, ovunque, allo stesso stadio.

AZIONI PROPOSTE AGLI STATI MEMBRI ED AI PARTNER INTERNAZIONALI E NAZIONALI, E AZIONI PER IL SEGRETARIATO.

25 Per dare corpo all'ideale e raggiungere lo scopo e gli obiettivi del piano, viene proposto agli Stati Membri e ai partner internazionali e nazionali di intraprendere azioni specifiche. Inoltre, sono state definite azioni per il Segretariato. Sebbene tali azioni siano indicate separatamente per ogni traguardo da raggiungere: molte di queste contribuiranno anche alla realizzazione di altri obiettivi del piano d'azione. Nell'appendice 2 vengono determinate alcune opzioni possibili per mettere in pratica queste azioni.

26 L'effettiva applicazione del piano d'azione globale per la salute mentale richiederà l'intervento di partner internazionali regionali e nazionali che includono, senza limitazioni:

- gli organismi di sviluppo, comprese le organizzazioni multilaterali (per esempio, la Banca mondiale o gli organismi delle Nazioni Unite per lo sviluppo); gli organismi regionali (come le Banche di sviluppo regionali); le organizzazioni intergovernamentali sub-regionali e gli organismi bilaterali di aiuto allo sviluppo;

- gli istituti universitari e di ricerca, compresa la rete di centri collaborativi dell' OMS per la salute mentale, i diritti umani e i determinanti sociali della salute o altre reti connesse. Tanto nei paesi in via di sviluppo, quanto nei paesi sviluppati;

- la società civile, in particolare: organizzazioni di persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali, di utenti dei servizi e di altre associazioni e organizzazioni dello stesso tipo, associazioni di familiari e caregiver, organizzazioni che si occupano di salute mentale e altre organizzazioni non governative, comunitarie, che difendono i diritti umani e religiosi, le reti per lo sviluppo e la salute mentale, le associazioni di professionisti sanitari e di fornitori di servizi.

27 I ruoli di questi tre gruppi si sovrappongono frequentemente e possono includere molteplici azioni nelle aree della governance, della salute e dei servizi sociali**,** della promozione, della prevenzione e dell'informazione, delle evidenze scientifiche e della ricerca (vedere le azioni in seguito descritte). Le valutazioni nazionali delle necessità e delle capacità dei diversi associati saranno essenziali per precisare i ruoli e le azioni dei principali gruppi direttamente interessati.

Obiettivo 1 : Rafforzare una leadership e una governance efficaci nell'ambito della salute mentale

28 La pianificazione, l'organizzazione e il finanziamento dei sistemi di salute sono compiti complessi che richiedono la partecipazione di molteplici parti interessate e di diversi livelli amministrativi. In quanto "ultimi guardiani" della salute mentale della popolazione, è ai governi che incombe, in primo luogo, di porre in essere regole istituzionali, giuridiche, finanziarie e servizi adeguati per rispondere ai bisogni e promuovere la salute mentale dell'intera popolazione.

29 La governance non riguarda unicamente il governo, ma si estende anche ai suoi legami con le organizzazioni non governative e la società civile. L'esistenza di una società civile forte, e in

particolare di organizzazioni di persone che soffrono di disturbi mentali e disabilità psicosociali, di familiari e caregiver**:** può aiutare a creare politiche, leggi e servizi di salute mentale più efficaci e più responsabili, e in modo conforme agli strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

30 Tra i fattori essenziali per sviluppare politiche e piani efficaci in materia di salute mentale figurano: la leadership forte e l'impegno dei governi, la partecipazione degli attori coinvolti, la definizione chiara degli ambiti d'azione, la formulazione di azioni basate sulle evidenze e tenendo conto dell'incidenza finanziaria; con un'attenzione tutta particolare all'equità, al rispetto della dignità e dei diritti fondamentali delle persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali, nonché alla protezione dei gruppi vulnerabili ed emarginati.

31 Le risposte saranno più consistenti ed efficaci con interventi di salute mentale decisamente integrati nelle politiche e nei piani sanitari nazionali. Inoltre, risulta sovente necessario elaborare politiche e piani specifici di salute mentale per poter dare orientamenti più precisi.

32) La legislazione sulla salute mentale, sia che se ne tratti in un documento specifico, sia che la si comprenda in altre norme sulla salute o sulla capacità giuridica: deve codificare principi, valori e obiettivi fondamentali della politica di salute mentale. Stabilendo, per esempio, dei meccanismi giuridici e di supervisione per promuovere i diritti umani e sviluppare nella comunità una politica di servizi di salute mentale e di servizi sociali accessibili.

33) Politiche, piani e leggi per la salute mentale devono rispettare gli obblighi derivanti sia dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità che da altre convenzioni internazionali e regionali sui diritti umani.

34 L' inclusione e una considerazione più esplicita delle questioni di salute mentale in altri programmi per la salute e alleanze prioritarie (per esempio HIV, salute della madre e del bambino, malattie non trasmissibili o "Alleanza mondiale per gli operatori sanitari"), così come nelle leggi e nelle politiche di altri settori pertinenti (per esempio, quelli che si occupano di istruzione, lavoro, disabilità, giustizia, protezione sociale e dei diritti umani o riduzione della povertà e sviluppo): è un mezzo importante per soddisfare i requisiti multidimensionali dei sistemi di salute mentale e dovrebbe permanere nel nucleo degli sforzi di leadership dei governi per migliorare i servizi terapeutici, prevenire i disturbi mentali e promuovere la salute mentale.

Traguardo mondiale 1.1 L'80% dei paesi avrà sviluppato o modificato le proprie politiche/piani per la salute mentale, in consonanza con gli strumenti internazionali e regionali sui diritti dell'uomo (da qui al 2020)..

Traguardo mondiale 1.2 Il 50% dei paesi avrà sviluppato o modificato le proprie leggi in materia di salute mentale, in consonanza con gli strumenti internazionali e regionali sui diritti dell'uomo (da qui al 2020)

Azioni proposte agli Stati Membri

35 ***Politiche e legislazione***: elaborare, rafforzare, attualizzare e applicare politiche, strategie, programmi, leggi e regolamenti nazionali riguadanti la salute mentale in tutti i settori pertinenti.

Includendo codici di pratica e meccanismi che consentano di vigilare sulla tutela dei diritti umani e l'applicazione della legislazione in consonanza con le evidenze, le migliori pratiche, la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, e altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.

36 ***Pianificazione delle risorse*****:** pianificare in funzione delle necessità quantificate e assegnare, in tutti i settori pertinenti, un budget conforme ai bisogni censiti in materia di risorse umane e di altro tipo, per mettere in pratica dei piani e delle misure di salute mentale definiti di comune accordo sulle basi di dati fattuali.

37 ***Collaborazione con le parti interessate*****:** stimolare e ottenere la partecipazione delle parti interessate di tutti i settori pertinenti, in particolare delle persone con disturbi mentali, familiari e caregiver, nell'elaborazione e nella messa in opera delle politiche, delle leggi e dei servizi di salute mentale per mezzo di una struttura/di un meccanismo ufficiale.

38 ***Rafforzamento ed emancipazione delle persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali e delle loro organizzazioni*****:** garantire che le persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali abbiano funzioni e compiti ufficiali per influire nel processo di elaborazione, pianificazione e messa in opera di politiche, leggi e servizi*.

* [-"*are given a formal role and autority to influence"--" tengan funciones y atribuciones oficiales"--" de jouer un rôle officiel et d'influencer le processus*"-]

Azioni per il Segretariato

39 ***Politica e legislazione*****:** censire le conoscenze e le migliori pratiche -sviluppandone il potenziale- in materia di elaborazione, di messa in opera multisettoriale e di valutazione delle politiche, dei piani e delle leggi sulla salute mentale, con inclusione dei codici di pratica e dei meccanismi che permettano di vigilare sulla difesa dei diritti umani e sull'applicazione della legislazione, conformemente alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e agli altri strumenti internazionali e regionali sui diritti dell'uomo.

40 ***Pianificazione delle risorse*****:** offrire ai paesi appoggio tecnico in materia di pianificazione multisettoriale delle risorse, budgetizzazione e controllo delle spese per la salute mentale.

41 ***Collaborazione con le parti interessate*****:** proporre le migliori pratiche e fornire degli strumenti per rafforzare la collaborazione e l'interazione a livello internazionale, regionale e nazionale tra gli attori interessati per quanto riguarda l'elaborazione, la messa in opera e la valutazione delle politiche, delle strategie, dei programmi e delle leggi sulla salute mentale; con inclusione dei settori della sanità, della giustizia e dell'assistenza sociale, i gruppi della società civile, le persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali, i caregiver e i familiari, le organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite e le organizzazioni per la tutela dei diritti umani.

42 ***Crescita ed emancipazione delle persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali, e delle loro organizzazioni*****:** coinvolgere le organizzazioni delle persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali nella formulazione di politiche a livello internazionale, regionale e nazionale in seno alle strutture proprie dell' OMS, e aiutare queste organizzazioni a mettere a punto dei progetti tecnici per la creazione di capacità secondo gli strumenti internazionali e regionali per i diritti umani, e sugli strumenti dell'OMS riguardanti i diritti umani e la salute mentale.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

43 Inserire gli interventi di salute mentale nelle politiche, strategie e interventi sanitari per la riduzione della povertà e lo sviluppo.

44 Considerare le persone con disturbi psichici come un gruppo vulnerabile ed emarginato che richiede un'attenzione e un impegno prioritari nelle strategie di sviluppo e di riduzione della povertà. Per esempio nei programmi per l'istruzione, il lavoro e il sostentamento, così come nei programmi di difesa dei diritti umani.

45 Includere esplicitamente la salute mentale nelle politiche, piani e programmi di ricerca sanitaria corrente e finalizzata, al pari di quelli sulle malattie non trasmissibili , l'HIV e la salute della donna, dell'infanzia e dell'adolescenza; così come nei programmi e partenariati orizzontali, come l'Alleanza Mondiale delle Professioni Sanitarie e altri partenariati internazionali e regionali.

46 Incoraggiare le possibilità di interscambio tra i paesi sulle strategie normative, legislative e di intervento idonee a promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali e facilitare il recupero [*recovery*], ricorrendo agli strumenti internazionali e regionali per la tutela dei diritti umani.

47 Contribuire alla creazione e al rafforzamento di associazioni e organizzazioni che rappresentino le persone che soffrono di disturbi mentali e psicosociali, così come i loro familiari e i caregiver, e alla loro integrazione nelle associazioni già esistenti che si interessano delle persone con disabilità. Facilitando il dialogo tra questi gruppi, gli operatori sanitari e le autorità pubbliche incaricate della salute, dei diritti dell'uomo, della disabilità, dell'istruzione, dell'impiego, della giustizia e dell'assistenza sociale.

Obiettivo 2: Fornire, in un ambito comunitario, dei servizi di salute mentale e di assistenza sociale completi, integrati e adeguati ai bisogni

48 Per migliorare l'accesso alle cure e la qualità dei servizi, l'OMS raccomanda: di sviluppare dei servizi completi di salute mentale e di assistenza sociale ancorati nelle comunità locali; l'integrazione delle cure di salute mentale e dei trattamenti psichiatrici degli ospedali generali e le strutture dei servizi di assistenza primaria; la continuità delle cure tra diversi erogatori e livelli del sistema sanitario; una collaborazione efficace tra gli erogatori di cure formali e informali, e la promozione della pratica del self-care grazie, ad esempio, alle tecnologie elettroniche e mobili.

49 Lo sviluppo di servizi di salute mentale di buona qualità richiede protocolli e pratiche basati sulle evidenze, che includano l'intervento precoce, l'amalgama dei principi riguardanti i diritti umani, il rispetto dell'autonomia dell'individuo e la difesa della sua dignità. Inoltre il personale sanitario non deve limitare il proprio intervento al miglioramento della salute mentale, ma preoccuparsi anche della salute fisica dei bambini, degli adolescenti e degli adulti con disturbi mentali e viceversa, a causa della frequenza della comorbilità fisica e mentale e dei fattori di rischio associati, come ad esempio un forte consumo di tabacco che non si è abituati a considerare.

50 La prestazione di servizi di salute mentale comunitaria deve seguire un approccio finalizzato al recupero [*recovery*] che permetta alle persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali di

realizzare le loro personali aspirazioni e i loro obiettivi.In particolare, i servizi devono rispondere ai seguenti imperativi: ascoltare i malati per capire come percepiscono il loro stato e cosa potrebbe aiutarli al recupero [*recovery*]; considerarli come dei partner con pari diritti nell'organizzazione delle loro cure, offrendo loro alternative tra i trattamenti e le terapie, così come la possibilità di scelta del curante; ricorrere al lavoro e al sostegno di persone in situazioni analoghe, che si infondono mutuo incoraggiamento e sviluppano un sentimento di appartenenza, oltre che un sapere esperenziale.* Come pure è necessario un approccio multisettoriale allo scopo che i servizi prestino un sostegno ai pazienti nelle diverse fasi della loro vita e, all'occorrenza, consentano loro di esercitare i diritti fondamentali, quali sono: il diritto al lavoro (inclusi i programmi di reinserimento lavorativo), l'alloggio e l'istruzione, ma anche il diritto di partecipare ad attività e progetti comunitari, e ad altre attività significative.

*[- *" To their expertise"-- " además de conocimientos técnicos" -- "leur savoir-faire"*]

51 E' necessario far partecipare più attivamente gli utenti* alla riorganizzazione, alla prestazione, alla valutazione e al controllo dei servizi di modo che le cure e i trattamenti dispensati rispondano meglio ai loro bisogni. Serve pure una maggiore cooperazione con i soggetti erogatori "informali" di cure di salute mentale, compresi i familiari, come pure i leader religiosi, i medici tradizionali, gli insegnanti, i funzionari di polizia, e le organizzazioni non governative locali.

* [-"*More active involvement and support of service users in the reorganization, delivery and evaluation and monitoring of services is required...*" -
-*"Es necesaria una participación y un apoyo más activos de los usuarios en la reorganización, la prestación y la evaluación y seguimiento de los servicios..."*
-*" Il faut faire participer plus activement les utilisateurs à la réorganisation, à la prestation, à l'évaluation et à la surveillance des services de façon à ce que les soins et les traitements dispensés répondent mieux à leurs besoins."*]

52 Altro requisito essenziale è che i servizi rispondano alle necesità dei gruppi vulnerabili ed emarginati della società, come le famiglie socio-economicamente più svantaggiate, le persone che vivono con l'HIV, le donne e i bambini vittime di violenza domestica, i sopravvissuti ad episodi violenti, gli omosessuali, bisessuali e transessuali, le popolazioni indigene, gli immigrati, i richiedenti asilo, le persone private della libertà e i gruppi minoritari nel contesto nazionale.

53 Nel pianificare la risposta alle emergenze umanitarie e nell'organizzare il recupero, è indispensabile che venga assicurata un'ampia disponibilità di servizi di salute mentale e di sostegno psicosociale a livello comunitario.

54 L'esposizione ad avvenimenti avversi o a condizioni di stress estremo, a causa di catastrofi naturali, di conflitti isolati, reiterati o continui, come pure di violenze familiari e domestiche persistenti: può avere sulla salute fisica e mentale delle gravi conseguenze che richiedono di essere esaminate con cura. In particolare per la caratterizzazione diagnostica (evitando superdiagnosi e eccessiva medicalizzazione) e per i metodi di sostegno, cura e riaccompagnamento al lavoro.

55 Per estendere i servizi di salute mentale e ottenere risultati migliori, è essenziale disporre di un numero sufficiente di professionisti e di operatori sanitari competenti, motivati, formati a dovere, e distribuiti equamente. L'integrazione della salute mentale nei servizi e nei programmi di salute generale specificamente imperniati su determinate malattie, e nei servizi e nei programmi di aiuto sociale (come quelli dedicati alla salute delle donne o all' HIV): fornisce una buona opportunità per gestire meglio i problemi di salute mentale, promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi

mentali. Per esempio, gli operatori sanitari con formazione nella salute mentale dovrebbero essere non solo capaci di trattare i disturbi mentali delle persone che assistono, ma anche di informarle sul benessere generale e individuare altri problemi di salute connessi: come le malattie non trasmissibili e il consumo di droga. Questa integrazione delle funzioni necessita l'acquisizione di nuove conoscenze e competenze per poter individuare e prendere in carico le persone che soffrono di disturbi mentali e, se necessario, indirizzarle verso servizi specialistici. Ma serve anche una ridefinizione dei ruoli degli operatori sanitari e un cambiamento di cultura e di attitudine degli operatori di medicina generale, degli assistenti sociali, degli ergoterapisti e di altri gruppi professionali. Inoltre, in questo contesto, il ruolo degli specialisti della salute mentale deve essere ampliato, e comprendere la supervisione e il sostegno agli operatori sanitari di medicina generale nell'esecuzione di interventi di salute mentale.

Traguardo mondiale 2: la copertura dei servizi di presa in carico dei disturbi mentali gravi dovrà aumentare di un 20% (da qui al 2020).

Azioni proposte agli Stati Membri

56 ***Riorganizzazione dei servizi e ampliamento della copertura:*** abbandonare per sempre la politica degli ospedali psichiatrici a lunga degenza a vantaggio di strutture di cura non specializzati, ed estendere la copertura degli interventi fondati sulle evidenze scientifiche (inclusa l'applicazione di principi di cura collaborativa "a gradini", se del caso) per le affezioni prioritarie, assicurati da una rete di servizi di salute mentale comunitaria. Vale a dire brevi ricoveri ospedalieri e assistenza ambulatoriale dispensata negli ospedali generali, cure di salute primaria, centri di salute mentale che assicurino una presa in carico globale, centri diurni, sostegno alle persone con disturbi mentali che vivono in famiglia, e aiuti finanziari per l'alloggio.

57 ***Cure integrate e modulate***: integrare e coordinare un sistema completo di prevenzione, di promozione , di riabilitazione, di cure e di sostegno che miri a rispondere ai bisogni tanto mentali quanto fisici, e che faciliti il recupero [*recovery*] delle persone di ogni età nel quadro dei servizi di salute generale e dei servizi sociali (compresa la promozione del diritto al lavoro, all'alloggio e all'istruzione). Applicando dei piani terapeutici e curativi ispirati dagli utenti dei servizi stessi con l'apporto, all'occorrenza, dei familiari e caregiver.*
["service user-driven" -- " centrados en el usuario del servicio" - "inspirés par les utilisateurs des services eux-memes"]*

58 ***La salute mentale nelle situazioni di emergenza umanitaria (compresi i conflitti isolati, ripetuti o continui, la violenza e le catastrofi)*:** lavorare in collaborazione con i comitati nazionali di emergenza e gli erogatori di servizi di salute mentale: per includere i bisogni di salute mentale e di sostegno psicosociale nei programmi di preparazione alle emergenze; per fare in modo che le persone sofferenti di disturbi mentali (sia preesistenti che indotti dalla situazione di emergenza) o di problemi psicosociali, compresi gli agenti sanitari e i lavoratori umanitari -prima e dopo le crisi- abbiano accesso a dei servizi di sostegno abbastanza sicuri. In particolare a dei servizi che affrontino i traumi psicologici e che favoriscono il recupero [*recovery*] e la resilienza; prestando la dovuta attenzione al finanziamento a lungo termine che viene richiesto per costruire o ripristinare, dopo una crisi, un sistema di salute mentale comunitario.

59 ***Sviluppo delle risorse umane*:** rafforzare le conoscenze e le competenze del personale sanitario di medicina generale o specializzato, affinchè entrambi possano dispensare servizi di salute mentale e

e di assistenza sociale sulla base di dati fattuali, culturalmente appropriati che tengano conto dei diritti umani, in particolare dei bambini e degli adolescenti. Introducendo la salute mentale nei programmi di studio del primo e secondo ciclo degli studi universitari. Formando e inquadrando gli operatori sanitari sul terreno, soprattutto nelle strutture non specializzate, in modo che sappiano intercettare le persone sofferenti di un disturbo mentale, offrire loro un sostegno e un trattamento adeguato, indirizzandole, se necessario, verso altri livelli di assistenza.

60 ***Lottare contro le disparità:*** prendere misure pratiche per individuare e fornire un aiuto adeguato ai gruppi particolarmente esposti al rischio di malattie mentali, ma che hanno difficilmente accesso ai servizi.

Azioni per il Segretariato

61 ***Riorganizzazione dei servizi ed estensione della copertura*****:** fornire dei consigli e suggerire delle pratiche basate sulle evidenze in previsisone della deistituzionalizzazione e la riorganizzazione dei servizi, e fornire un appoggio tecnico che assicuri maggiormente il trattamento, il sostegno, la prevenzione, la promozione della salute mentale nel quadro di servizi di salute mentale e di protezione sociale che abbiano per obiettivo il recupero [*recovery*]del paziente.

62 ***Cure integrate e modulate sui bisogni***: riunire e divulgare dati scientifici e le migliori pratiche in materia di integrazione e di coordinamento multisettoriale di cure complete, imperniate sul recupero [*recovery*] e il sostegno necessari alle persone sofferenti di disturbi mentali. Cosa che presuppone, tra l'altro, di instaurare metodi alternativi alle pratiche e alle strategie coercitive, di far partecipare gli utenti dei servizi, i familiari e i caregiver alla pianificazione dei servizi e alle decisioni terapeutiche* e di offrire esempi di meccanismi di finanziamento che facilitino la collaborazione multisettoriale.

* [- " *to engage service users, families and carers in service planning and treatment decisions*"--
  - " *hacer participar a usuarios, familiares y cuidadores en la planificación de los servicios y las decisiones terapéuticas."*
  - "*qui associent les utilisateurs des services, les familles et les aidants à la planification des services et aux décisions thérapeutiques"*]

63 ***Salute mentale nelle emergenze umanitarie (inclusi conflitti isolati, ripetuti o continui, violenza e catastrofi)*****:** fornire dei consigli tecnici e degli orientamenti riguardanti le politiche e le attività delle organizzazioni govenative, non governative e intergovernative in materia di salute mentale, ivi compresa la costruzione o la ricostruzione dopo una crisi di un sistema di salute mentale comunitario che tenga conto delle relative conseguenze post-traumatiche.

64 ***Sviluppo delle risorse umane*****:** assistere i paesi nell'elaborazione di una strategia in materia di risorse umane per la salute mentale, tra cui la rilevazione delle lacune, la determinazione di cosa sia necessario - in particolare la formazione e le competenze di base di cui gli operatori sanitari necessitano sul campo- e la definizione di programmi di studio per il primo e secondo ciclo universitario.

65 ***Lottare contro le disparità*****:** raccogliere e diffondere evidenze scientifiche e buone pratiche per sanare le carenze dei servizi di salute mentale e dei servizi sociali di cui patiscono i gruppi emarginati.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

66 Utilizzare i fondi direttamente destinati alla fornitura di servizi per erogare cure di salute mentale comunitaria, in luogo dell' istituzionalizzazione psichiatrica.

67 Contribuire alla formazione del personale sanitario affinchè impari a riconoscere i sintomi dei disturbi mentali. Proporre, inoltre, interventi fondati sulle evidenze scientifiche e culturalmente appropriati per favorire il recupero [*recovery*] delle persone con disturbi mentali.

68 Contribuire al coordinamento degli sforzi dispiegati per applicare programmi di salute mentale durante e dopo le crisi umanitarie; compresa la formazione ed il rafforzamento delle capacità degli operatori sanitari e degli assistenti sociali.

Obiettivo 3 : Implementare strategie di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale

69 Nel quadro degli sforzi intrapresi a livello nazionale per elaborare e mettere in opera politiche e programmi per la salute, è indispensabile non solo soddisfare i bisogni delle persone che soffrono di disturbi mentali "definiti", ma anche proteggere e promuovere il benessere psicologico di tutti i cittadini. La salute mentale evolve lungo tutto l'arco della vita. Di conseguenza ai governi hanno un ruolo importante da svolgere utilizzando le informazioni esistenti sui rischi e i fattori di protezione, per prendere misure destinate a prevenire i disturbi mentali e a proteggere e a promuovere la salute mentale in tutto l'arco di vita. Le prime tappe della vita costituiscono un momento particolarmente importante per promuovere la salute mentale e prevenire la comparsa di disturbi mentali, dato che fino al 50% dei disturbi mentali dell'adulto si sono manifestati prima dei suoi 14 anni di età. I bambini e gli adolescenti che ne sono colpiti dovrebbero beneficiare di di interventi precoci – terapie psicosociali e altri interventi non farmacologici, basati sulle evidenze scientifiche erogati in ambito comunitario- evitando l'istituzionalizzazione e la medicalizzazione. Questi interventi, inoltre, dovranno rispettare i diritti consacrati nella Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, e di altri strumenti internazionali e regionali riguardanti i diritti umani.

70 La responsabilità di promuovere la salute mentale e di prevenire i disturbi mentali si estende a tutti i settori e a tutti i dipartimenti governativi. Infatti, una cattiva salute mentale è spesso il risultato di tutto un insieme di determinanti sociali ed economici: il livello del 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 sfavorevoli; compresi gli abusi sessuali sui minori , i maltrattamenti e l'abbandono infantile. I bisogni in materia di salute mentale dei fanciulli e degli adolescenti vittime di catastrofi naturali, di guerre civili o altro (compresi quelli che sono stati reclutati tra le forze armate o da gruppi armati) sono notevoli e richiedono un' attenzione particolare.

71 Le strategie globali di promozione della salute mentale e di prevenzione dei disturbi mentali durante tutto l'arco della vita possono essere incentrate: su leggi antidiscriminatorie e campagne d'informazione contro la stigmatizzazione e le violazioni dei diritti umani che con troppa frequenza sono collegate ai disturbi mentali; sulla promozione dei diritti delle persone sofferenti di disturbi mentali, delle loro opportunità, e delle cure di cui sono destinatari; sullo sviluppo delle qualità intrinseche di ogni individuo durante i suoi anni di apprendimento (programmi per la piccola

infanzia, acquisizione delle abilità pratiche, educazione sessuale, come pure su programmi miranti a favorire l'instaurazione di relazioni rassicuranti, stabili e gratificanti tra i bambini e i loro genitori o tutori)**;** sull'intervento precoce per l'individuazione, la prevenzione e il trattamento dei problemi emozionali o comportamentali soprattutto tra i bambini e gli adolescenti; sull'offerta di condizioni di vita e di lavoro sane (migliore organizzazione del lavoro, ma anche sistemi di gestione dello stress scientificamente verificati sia nel settore pubblico che nel settore privato); su programmi di protezione o reti di protezione comunitarie che lottano contro i maltrattamenti nei confronti dei bambini e contro altre violenze all'interno della famiglia o della comunità, e che offrono una protezione sociale ai più poveri. **9)**

9)1 See *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan* (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/index.html; accessed 10 December 2012).

72 La prevenzione del suicidio è una delle priorità maggiori. Molte persone che intendono porre fine alla loro vita appartengono a dei gruppi vulnerabili ed emarginati. Inoltre i giovani e le persone anziane fanno parte delle fasce di età più propense ad intenzioni suicidarie e ad atti autolesivi. In genere, il tasso dei suicidi tende ad essere sottostimato a causa dell'insufficienza dei sistemi di contenimento del rischio, o perchè i suicidi sono attribuiti a morti accidentali o perchè, in certi paesi, vengono ancora criminalizzati. Comunque sia, si constata che nella maggior parte dei paesi i tassi di suicidio restano stabili e tendono ad aumentare, mentre in altri, da tempo, sono in diminuzione. Posto che esistono numerosi fattori di rischio suicidio al di fuori dei disturbi mentali, come ad esempio un dolore cronico o un momento di profondo sconforto psichico: le misure rivolte alla prevenzione del suicidio devono giungere non solamente dal settore sanitario, ma anche da altri settori che devono attuarle contemporaneamente. Per contrastare l'autolesionismo e il suicidio, è necessaria una minore disponibilità di strumenti atti allo scopo, come le armi da fuoco, i pesticidi e l'overdose di farmaci; oltre che l'adozione di una prassi informativa responsabile da parte dei mezzi di comunicazione. Così come possono diventare misure valide: la protezione delle persone ad alto rischio o l'individuazione precoce e la presa in carico dei disturbi mentali e dei comportamenti suicidari.

Traguardo mondiale 3.1*: *l'80% dei paesi disporrà di almeno due programmi nazionali funzionali e multisettoriali di prevenzione e promozione nel campo della salute mentale (da qui al 2020)

Traguardo mondiale 3.2* :*Il tasso dei suicidi nei paesi sarà ridotto del 10% (da qui al 2020)

Azioni proposte agli Stati Membri

73 ***Promozione della salute mentale e prevenzione dei disturbi*:** guidare e coordinare una strategia multisettoriale integrata nelle strategie nazionali di promozione della salute e della salute mentale, che combini interventi universali e interventi selettivi. Strategie che rispondano ai bisogni dei diversi gruppi vulnerabili per tutto l'arco della loro vita, promuovendo la salute mentale, prevenendo i disturbi mentali e riducendo la stigmatizzazione, la discriminazione e la violazione dei diritti umani.

74 ***Prevenzione del suicidio*:** elaborare e mettere in pratica strategie nazionali globali di prevenzione del suicidio, prestando particolare attenzione ai gruppi più esposti al rischio di suicidio come le lesbiche, i gay, i bisessuali e i transessuali, i giovani o altri gruppi vulnerabili di tutte le età, in funzione del contesto locale.

Azioni per il Segretariato

75 ***Promozione della salute mentale e prevenzione dei disturbi*:** fornire ai paesi un sostegno tecnico affinchè possano selezionare, stabilire e applicare le migliori pratiche fondate su delle evidenze scientifiche (e con un buon rapporto costo/efficacia) per promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali, lottare contro la stigmatizzazione e la discriminazione, e sostenere i diritti umani per tutta la durata della vita.

76 ***Prevenzione del suicidio*:** fornire un sostegno tecnico ai paesi, affinchè possano rafforzare i loro programmi di prevenzione del suicidio, prestando particolare attenzione ai gruppi ritenuti più esposti al rischio di suicidio.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

77 Far partecipare tutte le parti interessate al lavoro di sensibilizzazione mirante a far prendere coscienza dell'ampiezza del carico di morbilità che i disturbi mentali rappresentano, e dell'esistenza di strategie di intervento efficaci per promuovere la salute mentale, prevenire i disturbi mentali, curare e assistere le persone che ne soffrono, facendo il possibile per il loro recupero [*recovery*]

78 Difendere il diritto delle persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali di ricevere dallo Stato delle provvidenze economiche di invalidità, di avere un alloggio e di accedere ai programmi che offrono mezzi di sostentamento e, più in generale, di lavorare e di partecipare alla vita della comunità e alla vita pubblica.

79 Vigilare affinchè le persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali partecipino alle attività della consulta delle persone con disabilità, per esempio nella difesa dei diritti dell'uomo e dei processi informativi sull'attuazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e di altri trattati internazionali e regionali sui diritti umani.

80 Adottare misure per lottare contro la stigmatizzazione, la discriminazione e le altre violazioni dei diritti umani che colpiscono le persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali.

81 Partecipare alla elaborazione e all'attuazione di tutti i programmi pertinenti la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali.

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

82 L'informazione, i dati empirici e la ricerca sono componenti essenziali per un adeguato processo di elaborazione di politiche, di pianificazione e di valutazione in materia di salute mentale. Grazie alla ricerca, l'acquisizione di nuove conoscenze permette di determinare le politiche e le azioni su queste evidenze scientifiche e sulle migliori pratiche. L'esistenza di dati pertinenti e attualizzati o di dispositivi di vigilanza permette di seguire l'applicazione delle misure e i progressi realizzati nella prestazione dei servizi. Gli attuali disequilibri, per cui la maggior parte delle ricerche sono condotte in e da paesi a reddito elevato, devono essere corretti se si vuole che i paesi a basso o medio reddito siano dotati di strategie culturalmente appropriate, e di un buon rapporto costo/efficacia per rispondere ai loro bisogni e priorità in materia di salute mentale.

83 Pur esistendo processi periodici di valutazione (come il progetto Atlas dell'OMS) che offrono una visione sintetica della situazione in materia di salute mentale: i sistemi di raccolta sistematica delle informazioni sull'argomento sono ancora rudimentali o inesistenti nella maggior parte dei paesi a medio o basso reddito. Per cui risulta difficile conoscere i bisogni delle popolazioni locali e pianificare di conseguenza.

84 I dati e gli indicatori essenziali che servono al sistema della salute mentale si riferiscono ai seguenti aspetti: dimensioni del problema (prevalenza dei disturbi mentali e determinazione dei principali fattori di rischio e di protezione per quanto riguarda la salute ed il benessere mentale); portata delle politiche, delle leggi, degli interventi e dei servizi (in particolare la differenza tra il numero delle persone colpite da disturbi mentali e il numero di quelle che ricevono una cura e beneficiano di un insieme di servizi adeguati, come i servizi sociali); dati sul risultato degli interventi sanitari (tassi di suicidio e di morti premature nella popolazione, così come i miglioramenti dei sintomi clinici constatati a livello individuale o di gruppo, i livelli di disabilità, la valutazione del funzionamento globale e la qualità della vita); i dati sui risultati socio-economici (il grado di istruzione, l'alloggio, il lavoro e il reddito delle persone sofferenti di disturbi mentali). Questi dati devono essere disaggregati per sesso ed età, e riflettere le diverse necessità di gruppi di popolazione, definite in base a criteri geografici (urbana o rurale, ad esempio) o di vulnerabilità.
Per raccogliere questi dati si ricorrerà a indagini periodiche ad hoc, che andranno a completare quelle ottenute con gli abituali sistemi di informazione sanitaria. Potrà anche risultare interessante l'utilizzo di dati già esistenti, come, ad esempio, i rapporti periodici sottoposti statutariamente agli organi di controllo dei trattati da parte dei governi, delle organizzazioni non governative e di altri.

***Traguardo mondiale 4*: fino all'anno 2020: il 60% dei paesi raccoglierà e comunicherà ogni due anni dei dati su un insieme minimo di indicatori della salute mentale, nel quadro dei loro sistemi nazionali di informazione sanitaria e sociale.**

Azioni proposte agli gli Stati Membri

85 ***Sistemi di informazione*:** includere la salute mentale negli abituali sistemi di informazione sanitaria e definire, raccogliere, comunicare sistematicamente e utilizzare dei dati di base, sulla salute mentale, disaggregati per sesso ed età (ivi compresi i suicidi e i tentativi di suicidio). Allo scopo di migliorare la prestazione dei servizi di salute mentale e le strategie di promozione e di prevenzione in materia, e di facilitare l'informazione all'Osservatorio mondiale della salute mentale (come componente dell'Osservatorio Mondiale della Salute dell'OMS).

86 ***Dati scientifici e ricerca*:** migliorare il potenziale di ricerca e la collaborazione universitaria sulle priorità nazionali di indagine sulla salute mentale, in particolare la ricerca operativa che tenga un interesse diretto per la realizzazione e l'organizzazione dei servizi, e per l'esercizio dei diritti umani delle persone sofferenti di disturbi mentali. Compresa la creazione di centri di eccellenza con criteri chiari utilizzando, in questo lavoro, l'apporto di tutti gli interlocutori pertinenti, incluse le persone* sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali.

*["*including persons*" -- "*includas las personas*"-- "*notamment les personnes"*]

Azioni per il Segretariato

87 ***Sistemi d'informazione*:** definire un insieme di indicatori di base di salute mentale e fornire orientamenti, formazione e sostegno tecnico per la messa in campo di sistemi di sorveglianza/informazione che permettano di raccogliere dei dati su questi indicatori. Facilitare l'utilizzo di questi dati per seguire i risultati sanitari e diminuire le disuguaglianze, accrescere il volume di informazioni raccolte per l'Osservatorio mondiale della salute mentale dell'OMS (come componenete dell'Osservatorio Mondiale della Salute dell'OMS), stabilendo dati di riferimento per seguire l'evoluzione mondiale in materia (e così valutare i progressi compiuti in rapporto ai traguardi definiti nel presente piano di azione).

88 ***Dati scientifici e ricerca*:** fare partecipare le parti interessate, incluse le persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali e le loro organizzazioni, alla definizione e alla promozione di un programma mondiale di ricerca sulla salute mentale; propiziare la creazione di reti mondiali congiunte di collaborazione per la ricerca, e conducendone di culturalmente valide anche sul carico di morbilità, i progressi realizzati nella promozione della salute mentale, la prevenzione, il trattamento, il recupero [*recovery*], le cure , le politiche e la valutazione dei servizi.

Azioni proposte ai partner internazionali e nazionali

89 Sostenere gli Stati Membri per instaurare sistemi di sorveglianza/informazione che servano per definire indicatori di salute mentale e della qualità dei servizi sanitari e sociali per le persone che soffrono di disturbi mentali. Permettendo di valutare i cambiamenti sopravvenuti nel tempo, oltre che a meglio conoscere i determinanti sociali dei problemi di salute mentale.

90 Sostenere la ricerca mirante a colmare le lacune nelle conoscenze nel campo della salute mentale e nella prestazione dei servizi sanitari e dei servizi sociali destinati alle persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali.

Appendice 1

INDICATORI PER MISURARE I PROGRESSI COMPIUTI IN DIREZIONE DEGLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI AZIONE GLOBALE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

Questi indicatori, destinati a valutare i progressi compiuti verso i traguardi del piano di azione globale per la salute mentale, rispondono a una parte delle necessità di informazione e notificazione che gli Stati Membri devono soddisfare per poter verificare adeguatamente le loro politiche e i loro programmi di salute mentale. Come indicato nell'obiettivo 4 del piano, il Segretariato fornirà, a richiesta, degli oientamenti, una formazione e un'assistenza tecnica agli Stati Membri per aiutarli a sviluppare dei sistemi nazionali di informazione che consentano di ottenere dati su indicatori di input, attività e risultati dei sistemi di salute mentale. Si tratta di reggersi sui sistemi di informazione esistenti piuttosto che creare nuovi sistemi in parallelo. La base per ogni traguardo sarà definita fin dall'inizio della messa in opera del piano di azione globale.

Obiettivo 1 : Rafforzare una leadership e una governance efficaci nel campo della salute mentale

Traguardo mondiale 1.1	L'80% dei paesi avrà sviluppato o modificato le proprie politiche/piani per la salute mentale, in consonanza con gli strumenti internazionali e regionali sui diritti dell'uomo (entro l'anno 2020)..
Indicatore	Esistenza di una politica e/o piano nazionale per la salute mentale conforme(i) agli strumenti internazionali sui diritti dell'uomo [*si/no*]
Strumenti di verifica	Disponibilità materiale della politica/del piano e conferma della conformità alle norme internazionali e regionali in materia di diritti umani.
Osservazioni/ipotesi	Le politiche e i piani con più di 10 anni difficilmente possono riflettere le novità più recenti in materia di diritti umani internazionali e di pratiche basate sull'evidenza. Nei paesi con sistema federale, l'indicatore si riferirà alle politiche/piani della maggioranza degli stati/province del paese.

Traguardo mondiale 1.2	Il 50% dei paesi avrà elaborato o modificato le proprie leggi in materia di salute mentale, in consonanza con gli strumenti internazionali e regionali sui diritti dell'uomo (entri l'anno 2020)
Indicatore	Esistenza di leggi nazionali sulla salute mentale conformi agli strumenti internazionali riguardanti i diritti umani *[si/no]*
Strumenti di verifica	Disponibilità materiale della legislazione e conferma della conformità alle norme internazionali e regionali riguardanti i diritti umani.
Osservazioni/ipotesi	Le leggi con più di 10 anni difficilmente possono riflettere le novità più recenti in materia di diritti umani internazionali e le pratiche basate sull'evidenza. Nei paesi con sistema federale, l'indicatore si riferirà alla legislazione della maggioranza degli stati/province del paese.

Obiettivo 2 : Mettere a sistema dei servizi di salute mentale e di protezione sociale completi, integrati e reattivi in un ambito comunitario

Traguardo mondiale 2	la copertura dei servizi di presa in carico dei disturbi mentali gravi dovrà aumentare di un 20% (entro l'anno 2020).
Indicatore	Percentuale delle persone con un disturbo mentale severo (psicosi, disturbo affettivo bipolare, depressione moderata e maggiore) che hanno utilizzato i servizi. *[%]*
Strumenti di verifica	*Numeratore***:** numero dei pazienti colpiti da un disturbo mentale severo che beneficiano dei servizi, determinato con l'aiuto di sistemi informativi di routine o, in difetto, con una inchiesta di base, approfondita presso dei centri sanitari in una o più zone geografiche definite di un paese *Denominatore***:** numero totale di pazienti colpiti da un disturbo mentale severo nella popolazione presa in esame, determinato con l'ausilio di indagini nazionali o, in difetto, di stime di prevalenza a livello mondiale o regionale.
Osservazioni/ipotesi	Le stime di copertura della rete dei servizi sono necessarie per tutti i disturbi mentali, ma vengono qui circoscritte ai disturbi mentali severi, allo scopo di limitare lo sforzo di misurazione.Il ventaglio delle strutture sanitarie va da quelle di salute primaria fino agli ospedali generali e psichiatrici. Queste differenti strutture possono offrire una presa in carico e un sostegno sociale, così come un trattamento psicosociale e/o farmacologico in ambulatorio. Per limitare lo sforzo di misurazione, e quando è necessario: i paesi possono circoscrivere l'inchiesta ai servizi ospedalieri e a quelli dove i pazienti trascorrono la notte (pur sapendo che la rilevazione sarà meno precisa se le cure primarie e le altre prestazioni di servizi non verrano prese in considerazione). L'inchiesta iniziale sarà condotta nel 2014 e il seguito avverrà nel 2020 (e, preferibilmente, pure a metà percorso nel 2017). Il questionario di indagine potrà essere arricchito, secondo i bisogni, per determinare lo stadio di preparazione e la qualità dei servizi. La Segreteria potrà fornire, agli Stati Membri, degli orientamenti e un'assistenza tecnica per la progettazione e l'organizzazione dell'inchiesta.

Obiettivo 3: Implementare le strategie di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale

Traguardo mondiale 3.1	l'80% dei paesi disporrà di almeno due programmi nazionali funzionali e multisettoriali di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale (entro l'anno 2020)
Indicatore	Esistenza di programmi funzionali e multisettoriali di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale *[si/no]*
Strumenti di verifica	Inventario o descrizione, progetto per progetto, dei programmi messi attualmente in opera
Osservazioni/ipotesi	I programmi possono -e preferibilmente devono- inglobare al tempo stesso

	delle strategie universali di promozione o di prevenzione a livello di popolazione (per esempio campagne contro la discriminazione nei mezzi di comunicazione) e dei programmi diretti ai gruppi vulnerabili identificati a livello locale (per esempio i bambini esposti a condizioni di vita sfavorevoli)

Traguardo mondiale 3.2	Il tasso dei suicidi nei paesi sarà ridotto del 10% (entro l'anno 2020)
Indicatore	Numero di suicidi ogni 100.000 abitanti par anno
Strumenti di verifica	Rilevazione annuale sistematica delle morti per suicidio (anni di riferimento 2012 o 2013)
Osservazioni/ipotesi	Per fare in modo che questo obiettivo sia efficacemente raggiunto, numerosi settori, oltre a quello della salute o della salute mentale, devono partecipare. I dati di sorveglianza sono difficili da ottenere e, a seguito di una notifica più precisa dei casi di suicidio, così come dell'invecchiamento della popolazione e di altri fattori eventuali: il numero totale dei suicidi registrati può non diminuire in alcuni paesi. Tuttavia, il tasso dei suicidi rispecchia, oltre che il numero totale di suicidi, anche il risultato degli sforzi di prevenzione.

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

Traguardo mondiale 4	il 80% dei paesi raccoglierà sistematicamente e notificherà almeno ogni due anni dei dati su un insieme di indicatori di base della salute mentale. Ciascun paese per mezzo del proprio sistema nazionale d'informazione sanitaria e sociale (entro l'anno 2020).
Indicatore	Dei dati su un insieme di indicatori di base ben definiti e convenuti in materia di salute mentale, sono sistematicamente raccolti e notificati ogni due anni *[si/no]*
Strumenti di verifica	Notifica ogni due anni all'OMS di dati concernenti un insieme di indicatori di base di salute mentale
Osservazioni/ipotesi	Gli indicatori di base della salute mentale comprendono quelli riguardanti i traguardi del presente piano d'azione, così come altri indicatori essenziali delle azioni condotte nel quadro del sistema sanitario e dei sistemi sociali (per esempio, formazione e livello delle risorse umane, disponibilità di farmaci psicotropi e ospedalizzazione). I dati devono essere disaggregati per sesso e fasce d'età. Si potrà anche, se necessario, ricorrere a indagini per completare le informazioni ottenute grazie ai sistemi informativi di routine. Il Segretariato consiglierà i paesi su una serie di indicatori di base da raccogliere in disamina con gli Stati Membri. Le informazioni saranno riunite, analizzate e notificate dalla OMS a livello mondiale e regionale (nel quadro dell'Osservatorio mondiale della salute dell'OMS).

Appendice 2

OPZIONI POSSIBILI PER LA MESSA IN OPERA DEL PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA SALUTE MENTALE 2013-2020

Le principali azioni che sono proposte agli Stati Membri in questo documento corrispondono a ciò che può essere fatto per raggiungere gli obiettivi del piano d'azione globale per la salute mentale. In questa appendice, noi esporremo alcune opzioni e come queste azioni potrebbero materializzarsi, riconoscendo la diversità dei paesi, in particolare in termini di livello di sviluppo dei sistemi sanitari e di presa in carico della salute mentale, dei sistemi sociali e della disponibilità di risorse. Queste differenti opzioni di messa in opera non sono nè esaustive nè prescrittive, ma forniscono piuttosto delle spiegazioni o delle indicazioni sulla maniera in cui queste azioni potrebbero essere condotte nei paesi.

Obiettivo 1 : Rafforzare una leadership e una governance efficaci nel campo della salute mentale

Azioni	Opzioni per la messa in opera
Politica e legislazione: elaborare, rafforzare, riattualizzare e far applicare politiche, strategie, programmi, leggi e regolamenti nazionali connessi alla salute mentale in tutti i settori pertinenti; con inclusione di meccanismi di supervisione e codici di comportamento come mezzi di protezione dei diritti umani e di attuazione della legislazione. Tenendo conto delle evidenze scientifiche, delle migliori pratiche così come della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e altri strumenti internazionali e regionali sui diritti umani.	- Creare una unità di salute mentale funzionale o un organismo di coordinamento all'interno del ministero della salute incaricato della pianificazione strategica, della valutazione dei bisogni, della collaborazione multisettoriale e della valutazione dei servizi. - Sensibilizzare i responsabili a livello centrale sulla questione della salute mentale e sui diritti dell'uomo predisponendo dei resoconti informativi, delle pubblicazioni scientifiche e organizzando dei corsi di leadership in materia di salute mentale. - Collocare la salute mentale e i diritti delle persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali all'interno di politiche e strategie riguardanti la salute ed altri settori. Compresa la riduzione della povertà e lo sviluppo. - Migliorare la responsabilizzazione creando dei nuovi meccanismi e utilizzando se possibile gli organismi indipendenti esistenti per combattere e prevenire la tortura e i trattamenti crudeli, inumani e degradanti o tutte le altre forme di maltrattamento e di sevizie. Facendo partecipare, a questi meccanismi, i gruppi di parti interessate pertinenti come, ad esempio, gli avvocati e le associazioni di persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali; conformemente a quanto disposto dalle convenzioni internazionali e regionali sui diritti umani. - Abrogare ogni legislazione tendente a perpetuare la stigmatizzazione, la discriminazione e la violazione dei diritti

	dell'uomo nei confronti delle persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali. - Controllare le attività di verifica dell'attuazione delle leggi e di valutazione delle politiche miranti ad assicurare il rispetto della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e utilizzare queste informazioni per stimolare l'Osservatorio per la verifica dell'applicazione della Convenzione.
Pianificazione delle risorse: stabilire una pianificazione in funzione dei bisogni misurati o stimati sistematicamente, e assegnare a tutti i settori pertinenti un budget che sia a misura dei bisogni individuati in materia di risorse umane e di altra natura, necessari per mettere in pratica i piani e le azioni convenuti per la salute mentale, sulla base delle evidenze.	- Utilizzare - e se del caso raccogliere- dati sulle necessità epidemiologiche e di risorse allo scopo di elaborare e mettere in opera piani, budgets e programmi per la salute mentale. - Stabilire dei meccanismi per il controllo periodico delle spese assegnate alla salute mentale nel settore della sanità e in altri settori pertinenti, quali la scuola, il lavoro, la giustizia penale e i servizi sociali. - Determinare, nella fase di pianificazione, i fondi disponibili per attività mirate, culturalmente appropriate e con un buon rapporto costo/efficacia, al fine di assicurarne la realizzazione. - Associarsi alle altre parti direttamente interessate per *spingere* per una maggiore assegnazione di risorse alla salute mentale.
Collaborazione con le parti interessate: ottenere la partecipazione delle parti interessate di tutti i settori pertinenti, in particolare delle persone con disturbi mentali, i loro familiari e caregiver, nell'elaborazione ed attuazione di politiche, leggi e servizi connessi con la salute mentale, utilizzando per questo strutture e/o meccanismi ufficiali.	- Riunire dei rappresentanti di tutti i settori pertinenti e di tutte le parti interessate e ottenere un accordo in occasione della pianificazione o dell'elaborazione di politiche, di leggi e di servizi in materia di salute mentale, compresi gli interscambi di conoscenze sui meccanismi più efficaci per migliorare il coordinamento delle politiche e delle cure tra i settori ufficiali e informali. - Sviluppare le capacità locali e sensibilizzare le parti coinvolte e interessate riguardo i problemi della salute mentale, della legislazione e del rispetto dei diritti fondamentali in materia. Attirando l'attenzione sulla loro responsabilità in relazione alla messa in opera di politiche, leggi e regolamenti.
Rafforzamento ed emancipazione delle persone sofferenti di disturbi mentali e di disabilità psicosociali e delle loro organizzazioni: garantire che le persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali abbiano funzioni e attribuzioni ufficiali per influire sul processo di elaborazione e di	- Fornire un appoggio logistico, tecnico e finanziario per rafforzare la capacità delle organizzazioni che rappresentano le persone sofferenti di disturbu mentali e di disabilità psicosociali. -Incoraggiare e sostenere la creazioni di associazioni nazionali e locali autonome di persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali, e la loro partecipazione attiva all'elaborazione e alla messa in campo di politiche, di leggi e di servizi in materia di salute mentale. - Rendere partecipi le persone con soffrono di disturbi mentali e

applicazione di politiche, leggi e servizi.	disabilità psicosociali all'ispezione e al controllo dei servizi di salute mentale. - Fare partecipare delle persone che soffrono di disturbi mentali e disabilità psicosociali alle attività di formazione degli operatori sanitari incaricati di fornire assistenza nel campo della salute mentale.

Obiettivo 2 : Mettere in campo dei servizi di salute mentale e di protezione sociale completi, integrati e reattivi in un ambito comunitario

Azioni	Opzioni per la messa in opera
Riorganizzazione dei servizi e miglioramento della copertura: i paesi dovrebbero abbandonare sistematicamente la politica della presa in carico negli ospedali psichiatrici di lunga permanenza, a beneficio di centri di cura non specializzati: mediante il miglioramento della copertura degli interventi fondati sulle evidenze scientifiche (applicando pure, all'occorrenza, i principi delle cure rafforzate) per le affezioni prioritarie. Garantiti da una rete di servizi di salute mentale su base comunitaria comprendenti delle ospedalizzazioni di breve durata, e cure ambulatoriali erogate negli ospedali generali; delle cure di salute primaria; delle cure erogate in centri di salute mentale che assicurino una presa in carico completa; interventi in day hospital completati da un sostegno alle persone con disturbi mentali che vivono in famiglia. Come pure un aiuto alla disponibilità di un alloggio.	- Elaborare e inserire a bilancio un piano per la progressiva chiusura degli ospedali psichiatrici a lunga permanenza, sostituendoli con interventi di sostegno ai pazienti dimessi che permettano loro di vivere nella comunità con la loro famiglia. - Creare dei servizi di cure ambulatoriali di salute mentale e dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno di tutti gli ospedali generali. - Stabilire un sistema di servizi di salute mentale su base comunitaria, che si estenda all'assistenza e al sostegno domiciliare, all' emergenza, alla riabilitazione su base comunitaria e agli interventi di edilizia sovvenzionata. - Creare équipe comunitarie di salute mentale multidisciplinari , per andare in aiuto delle persone con disturbi mentali e dei loro familiari/caregiver nella comunità. - Inserire la salute mentale nei programmi specificamente imperniati su determinate malattie, quali sono quelli di lotta all'infezione da HIV; come pure nei programmi rivolti alla salute materna, sessuale e riproduttiva. - Fare appello agli utenti dei servizi e ai membri delle loro famiglie e caregiver con esperienza pratica [*sapere esperenziale*] per dare vita a delle reti di mutuo aiuto. - Appoggiare l'istituzione di servizi di salute mentale su base comunitaria gestiti da organizzazioni non governative, da organizzazioni confessionali o da altri gruppi comunitari, inclusi i gruppi di auto-mutuo-aiuto e di sostegno familiare. - Sviluppare e utilizzare strumenti e strategie di auto-aiuto e di assistenza alle persone con disturbi mentali, utilizzando in particolare delle tecnologie elettroniche e mobili.

	- Porre i servizi di salute mentale e i farmaci di base per il trattamento dei disturbi mentali, nella fascia a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dando protezione finanziaria ai gruppi svantaggiati sul piano socio-economico.
Cure integrate e reattive: integrare e coordinare un sistema completo di prevenzione, di promozione, di riabilitazione, di cure e di sostegno: mirante a rispondere alle necessità sia di salute mentale che di salute fisica. Facilitando il recupero [*recovery*] di persone di tutte le età, che soffrono di disturbi mentali, nel quadro dei servizi di salute generale e dei servizi sociali (compresa la promozione del diritto al lavoro, all'alloggio e all'istruzione). Applicando dei piani di trattamento e di recupero [*recovery*] ispirati dagli stessi utenti dei servizi e, al caso, con l'apporto dei familiari e dei caregiver.	- Incoraggiare gli operatori sanitari ad informare sistematicamente i pazienti sui servizi e sulle risorse disponibili per loro in altri settori (per esempio, nuove opportunità di sostentamento, di studio e di impiego). - Condurre un'azione di sensibilizzazione presso altri settori (alloggio, scuola, lavoro, protezione sociale) affinchè accolgano le persone sofferenti di disabilità psicosociali nei loro servizi e programmi. - Incoraggiare il sostegno e le cure orientate al recupero [*recovery*], attraverso delle azioni di sensibilizzazione e di formazione degli operatori sia sanitari che dei servizi sociali. - Fornire alle persone sofferenti di disturbi mentali e ai loro familiari e caregiver delle informazioni sulle cause e sulle conseguenze di questi disturbi e sulle opzioni in materia di trattamento e di recupero [*recovery]*, come pure sui modelli di vita sana, per migliorare la salute e il benessere generale. - Promuovere le capacità decisionali [*empowerment*] e la partecipazione delle persone sofferenti di disturbi mentali così come i loro familiari e caregiver nelle cure di salute mentale. - Procurarsi i farmaci di base per i disturbi mentali (inclusi nella nella Lista OMS dei Farmaci Essenziali) a tutti i livelli del sistema sanitario, vigilando sulla disponibilità e sull' utilizzo razionale di questi farmaci, e permettendo di prescriverli anche agli operatori sanitari non specializzati in possesso di adeguata formazione. - Preoccuparsi del benessere mentale dei bambini allorchè i loro genitori gravemente malati (compresi quelli che soffrono di disturbi mentali) si presentano ai servizi sanitari per ricevere una cura. - Offrire a bambini e adulti che hanno sofferto per eventi dolorosi nel corso della loro vita, ivi comprese le violenze domestiche, le situazioni di conflitto o le sommosse civili: dei servizi e dei programmi che affrontino i danni psicologici patiti da queste persone e che ne promuovano il recupero[*recovery*], evitando di ri-traumatizzare chi si rivolge a loro per un aiuto. - Realizzare interventi per la gestione delle famiglie in crisi,

	offrendo cure e sostegno a familiari e caregiver nel quadro delle cure primarie e di altri livelli di servizio. - Utilizzare lo strumento "Quality Rigths" dell'OMS per valutare e migliorare la qualità dell'accoglienza e il rispetto dei diritti dell'uomo nei centri di salute mentale, sia ambulatoriali che ospedalieri, e nelle strutture di protezione sociale.
La salute mentale nelle situazioni di emergenza sanitaria (compresi conflitti isolati, ripeuti o continui, violenza e catastrofi): lavorare collaborando con i comitati nazionali di emergenza per considerare i bisogni di salute mentale e di sostegno psicosociale nei programmi di preparazione alle situazioni di emergenza. Di modo che le persone sofferenti di un disturbo mentale e di problemi psicosociali (preesistenti o indotti dalla situazione di emergenza) compresi gli operatori sanitari e i lavoratori umanitari -durante e dopo le situazioni di emergenza- abbiano accesso a dei servizi di aiuto sufficientemente sicuri, e a dei servizi quelli che si occupano dei traumi psicologici e che favoriscono il recupero [*recovery*] e la resilienza. Tenendo in debito conto le esigenze di un finanziamento a più lungo termine per la costruzione o la ricostruzione di un servizio di salute mentale comunitario a seguito di una situazione di emergenza.	- Collaborare con i comitati nazionali sulle azioni da condurre nel quadro della preparazione alle situazioni di emergenza, secondo quanto previsto negli standard minimi dello "*Sphere Project"* sulla salute mentale, e nelle linee guida del Comitato permanente interistituzionale sulla salute mentale e il sostegno psicosociale nelle situazioni di emergenza. - Prepararsi alle situazioni di emergenza informando il personale sanitario e comunitario circa i primi supporti psicologici da dare, e fornendolo di una conoscenza di base della salute mentale. - In occasione di situazioni di emergenza, assicurare un coordinamento tra i partner che consenta l'applicazione degli standard minimi del progetto " *Sphere"* in materia di salute mentale e delle linee guida sopra menzionate del Comitato permanente interistituzionale. - Dopo delle situazioni di emergenza gravi, costruire o ricostruire dei sistemi di salute mentale comunitari per affrontare l'aumento a lungo termine dei disturbi mentali che si produce nelle popolazioni colpite da emergenze.
Sviluppo delle risorse umane: rafforzare le conoscenze e le competenze del personale sanitario generalista o specializzato,	- Elaborare e mettere in atto una strategia che permetta di formare e di trattenere le risorse umane atte garantire dei servizi di salute mentale e di protezione sociale in strutture non specializzate, come i centri di assistenza primaria e gli ospedali generali.

che permettano di garantire ai bambini e agli adolescenti, tra gli altri, dei servizi di salute mentale e di protezione sociale fondati su basi scientifiche, culturalmente appropriati, e consapevoli dei diritti umani fondamentali. Includendo, inoltre, la salute mentale nei programmi di studio del primo e del secondo ciclo universitario. Formando e orientando [*mentoring*] gli operatori sanitari sul territorio - in particolare quelli che lavorano in centri di assistenza non specializzati- affinchè imparino a riconoscere i problemi psichici delle persone che soffrono di disturbi mentali e a fornire loro delle cure appropriate e un sostegno; indirizzandole, se necessario, ad altri livelli di assistenza.	- Utilizzare la "*Guida mh GAP per lottare contro i disturbi mentali, neurologici e legati all'utilizzo di sostanze psicoattive nelle strutture di cura non specializzate"* (2010) del' OMS, così come i materiali connessi per la formazione e per la supervisione, allo scopo di formare il personale sanitario all'individuazione dei disturbi mentali e la messa in atto di interventi basati sulle evidenze, per elargire le cure in ambiti prioritari. - Collaborare con Università, Collegi ed altri Istituti di insegnamento superiore pertinenti, con il fine di definire e di introdurre una componente di salute mentale tra i programmi di studio del primo e del secondo ciclo universitario. - Vigilare in modo che la formazione degli operatori sanitari avvenga in un contesto che ne favorisca l'abilitazione, comprendendo una definizione chiara dei compiti, delle strutture specialistiche, una supevisione e la presenza di tutor didattici. - Migliorare le capacità degli operatori sanitari e sociali in tutti i settori della loro azione (ad esempio in ambito medico, sui diritti umani, e su argomenti di salute pubblica); compreso l'insegnamento a distanza, quando conviene. - Migliorare le condizioni di lavoro, le retribuzioni e le possibilità di carriera di professionisti e di specializzati sulla salute mentale, per attrarre e fidelizzare il personale in questo settore.
Lottare contro le disparità: identificare a monte i gruppi particolarmente esposti al rischio di malattie mentali e che hanno un difficile accesso ai servizi, e fornire loro un appoggio appropriato. .	- Individuare e valutare le necessità di differenti gruppi socio-demografici nelle comunità, così come i gruppi vulnerabili che non si rivolgono ai servizi (come i senzatetto, i bambini, gli anziani, i prigionieri, gli immigrati, i gruppi etnici minoritari o le persone vittime di situazioni di emergenza). - Valutare gli ostacoli contro cui si scontrano i gruppi vulnerabili o a rischio per accedere al trattamento, all'assistenza e e al sostegno. - Elaborare una strategia proattiva per raggiungere questi gruppi e fornire dei servizi rispondenti alle loro necessità. - Fornire delle informazioni e una formazione al personale addetto all'assistenza sanitaria o sociale per aiutarlo a meglio comprendere i bisogni dei gruppi vulnerabili e a rischio.

Obiettivo 3: Implementare strategie di promozione e di prevenzione nel campo della salute mentale

Azioni	Opzioni per la messa in opera
Promozione della salute mentale e prevenzione: per promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi mentali riducendo la stigmatizzazione , la discriminazione e le violazioni dei diritti umani: dirigere e coordinare una strategia multisettoriale, integrata nelle strategie nazionali di promozione della salute e della salute mentale, organizzando degli interventi universali e degli interventi mirati rispondenti ai bisogni di differenti gruppi vulnerabili, lungo tutto l'arco della loro vita.	- Migliorare le conoscenze e la comprensione del pubblico in materia di salute mentale mediante, per esempio, attività di sensibilizzazione attraverso i mezzi di comunicazione e le campagne orientate a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione, e a promuovere i diritti umani. - Includere la salute psicologica e mentale come parte dell'assistenza prenatale e postnatale, sia domiciliare che ospedaliera, per le giovani mamme e i loro bebè, compreso l'accompagnamento alla crescita. - Concepire dei programmi per la prima infanzia che trattino dello sviluppo cognitivo, sensomotorio e psicosociale dei bambini. Promuovendo relazioni sane tra genitori e figli. - Ridurre l'esposizione all'uso nocivo dell'alcol (mettendo in pratica le misure previste dalla "*Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol*". - Introdurre brevi interventi contro il consumo di sostanze pericolose e nocive. - Attivare dei programmi di prevenzione e controllo della violenza domestica che affrontino, in particolare, la violenza legata al consumo di alcol. - Proporre a bambini e adulti che hanno sofferto eventi della vita avversi: dei servizi e dei programmi che si occupino dei loro traumi, promuovano il recupero e la resilienza, e che evitino di traumatizzare nuovamente coloro che chiedono un aiuto. - Proteggere i bambini dalle sevizie, introducendo o rafforzando reti e sistemi comunitari di protezione dell'infanzia. - Preoccuparsi delle necessità dei bambini i cui genitori siano colpiti da disturbi mentali cronici, nel quadro dei programmi di promozione e di prevenzione. - Sviluppare delle attività scolastiche di promozione e di prevenzione, in particolare dei programmi di preparazione alla vita

	pratica; dei programmi di lotta al bullismo e alla violenza; dei programmi di sensibilizzazione sui vantaggi di uno stile di vita sano e i rischi legati al consumo di sostanze, e di individuazione e di intervento precoce nei confronti degli adolescenti che presentano problemi emozionali e comportamentali. - Promuovere dei programmi di partecipazione al lavoro e di ritorno al lavoro di quanti sono colpiti da disturbi mentali e psicosociali. - Promuovere delle condizioni di lavoro rassicuranti e favorevoli, proporre miglioramenti nell'organizzazione del lavoro, fornire formazione ai dirigenti sulla questione della salute mentale, organizzare corsi sulla gestione dello stress e programmi sia per il benesere nell'ambiente di lavoro, sia di lotta contro la stigmatizzazione e la discriminazione. - Potenziare i gruppi di auto-aiuto e di sostegno sociale, le reti comunitarie e la possibilità di partecipare alla vita comunitaria da parte delle persone che soffrono di disturbi mentali e di disabilità psicosociali e degli altri gruppi vulnerabili. - Incoraggiare il ricorso a pratiche tradizionali basate sull'evidenza, per la prevenzione e la promozione in materia di salute mentale (per esempio lo yoga e la meditazione). - Potenziare l'impiego delle reti sociali e le strategie di promozione e di prevenzione. - Applicare strategie di prevenzione e controllo delle malattie tropicali trascurate (per esempio teniasi e cisticercosi), allo scopo di prevenire l'epilessia e altri problemi neurologici e di salute mentale. - Mettere a punto delle politiche e delle misure per la protezione delle popolazioni vulnerabili durante le crisi finanziarie ed economiche.
Prevenzione del suicidio: elaborare e attuare a livello nazionale delle strategie globali di prevenzione del suicidio, prestando una particolare attenzione ai gruppi ritenuti a maggiore rischio di suicidio, come le lesbiche, i gay, i bisessuali e transessuali, i giovani ed altri gruppi vulnerabili di qualunque età in funzione del	- Sensibilizzare maggiormente il pubblico, i politici e i media sulla gravità del problema, così come sulla disponibilità di strategie di prevenzione efficaci. - Rendere difficile l'accesso ai mezzi di autolesionismo e di suicidio (come le armi da fuoco e i pesticidi). - Promuovere un' informazione responsabile da parte dei media riguardo i casi di suicidio. - Incoraggiare le iniziative di prevenzione del suicidio sul luogo di lavoro.

contesto locale.	- Migliorare le risposte del sistema sanitario agli autolesionismi e alle condotte suicidarie. - Valutare e gestire gli atti di autolesionismo/suicidio e i disturbi mentali, neorologici o legati al consumo di sostanze che vi sono associati (come è indicato nella *Guida mhGAP*) - Ottimizzare le possibilità di sostegno psicologico disponibili all'interno della comunità , sia per le persone che hanno fatto un tentativo di suicidio, che per le famiglie delle persone che si sono tolte la vita.

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

Azioni	Opzioni per la messa in opera
Sistemi informativi: integrare la salute mentale negli abituali sistemi di informazione sanitaria e determinare, raccogliere, comunicare sistematicamente ed utilizzare una serie di dati sulla salute mentale distiniti per sesso ed età (compresi i suicidi e i tentativi di suicidio) al fine di migliorare la prestazione dei servizi di salute mentale e le strategie di promozione e di prevenzione, e di alimentare il *Global Mental Health Observatory* (quale parte del *WHO's Global Health Observatory*).	- Stabilire un sistema di sorveglianza attiva per la salute mentale e di monitoraggio dei suicidi, che assicuri la ripartizione dei dati registrati: per struttura, sesso, età ed altre variabili attinenti. - Integrare i bisogni di informazioni e gli indicatori sulla salute mentale (compresi i fattori di rischio e le disabilità) nelle indagini nazionali sulla popolazione e nei sistemi di informazione sanitaria. - Oltre ai dati abituali raccolti tramite i sistemi informativi sanitari nazionali, rilevare dati dettagliati presso i servizi di cure secondarie e terziarie. - Includere indicatori di salute mentale nei sistemi di informazione di altri settori.
Dati scientifici e ricerca: migliorare la capacità di ricerca e la collaborazione universitaria sulle priorità nazionali in materia di ricerca sulla salute mentale. In particolare, nel campo della ricerca operativa avente una pertinenza diretta	-Stabilire un'agenda nazionale prioritaria di indagine in materia di salute mantale, in collaborazione con tutte le parti interessate. - Migliorare le capacità di ricerca per valutare i bisogni, così come i servizi e i programmi. - Promuovere una maggiore collaborazione tra università, istituti e servizi sanitari nel campo delal ricerca sulla salute mentale.

per lo svuluppo e l'organizzazione dei servizi, e per l'esercizio dei diritti umani fondamentali delle persone che soffrono di disturbi mentali, compresa la la creazione di cenri di eccellenza funzionanti in base a norme chiare, con l'apporto di tutte le parti interessate coinvolte, includendo*/in particolare** le persone che soffrono di disturbi mentali e disabilità psicosociali. * -testo in lingua inglese: "including" **testo in lingua francese: "notamment"	- Condurre nei differenti contesti culturali, lavori di ricerca sul modo di intendere ed esprimere l'angoscia psicologica; sulle pratiche nocive (come, ad esempio, la violazione dei diritti umani e la discriminazione) o protettive (il sostegno sociale e i costumi tradizionali, ad esempio); come pure sull'efficacia degli interventi di trattamento, recupero [*recovery*], prevenzione e promozione. - Sviluppare metodi per caratterizzare le disuguaglianze in salute mentale constatate in differenti sottogruppi di popolazione, includendo dei fattori quali la razza/origine etnica, il sesso, la situazione socioeconomica e l'ambito geografico (urbano o rurale). - Rafforzare la collaborazione tra i centri di ricerca nazionali, regionali e internazionali per un reciproco scambio interdisciplinare dei risultati della ricerca e delle risorse tra i paesi. - Promuovere criteri etici rigorosi nelle ricerche sulla salute mentale, di modo che: i lavori si svolgano unicamente con il consenso libero e informato della persona interessata; i ricercatori non ricevano alcun tipo di privilegio, compenso o remunerazione per incoraggiare o reclutare le persone che partecipano alle ricerche; i lavori non vengano iniziati se sono potenzialmente nocivi o peicolosi; che tutti i lavori di ricerca siano approvati da un comitato etico indipendente che operi conformemente alle norme e ai criteri nazionali e internazionali.

=== === ===

traduzione del papà di Michele

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site [www.who.intJ or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland [tel.: +41 22791 3264;
fax: +41 22791 4857; e-mail: bookorders@who.intJ.

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications -whether for sale or for non-commercial distributionshould be addressed to WHO Press through the WHO web site [www.who.int/aboutllicensing/copyright form/en/index.htmlJ.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication.

However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.
Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland