

COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 19.1.2007  
COM(2007) 13 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

**Proposta di relazione congiunta per il 2007 sulla protezione e sull'inclusione sociale**

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL  
COMITATO DELLE REGIONI**

.....

***Promuovere l'inclusione attiva***

*Posti di lavoro di qualità sono la vera via d'uscita dalla povertà e dall'emarginazione sociale: essi consolidano il capitale umano e sociale e le future prospettive d'occupazione. Condizioni di lavoro sane e durevoli permettono a un numero maggiore di persone di lavorare più a lungo.*

*Per rafforzare l'inclusione sociale, gli Stati membri si concentrano sempre più sulla cosiddetta "inclusione attiva" 5. Esiste una chiara tendenza a subordinare le prestazioni a condizioni rigorose di disponibilità effettiva al lavoro; si aumentano gli incentivi con riforme fiscali e delle prestazioni. In alcuni Stati membri queste condizioni sono positivamente combinate con la graduale diminuzione degli aiuti per il rientro sul mercato del lavoro e con crediti d'imposta per lavori scarsamente retribuiti, in modo da permettere alle persone svantaggiate di partecipare al mercato del lavoro. Politiche articolate di gestione del mercato del lavoro, opportunità di migliorare le competenze, nel campo delle TI – per esempio, maggiori sforzi contro gli svantaggi educativi e un'adeguata consulenza sono altrettanti elementi essenziali di un mix di scelte politiche equilibrate a favore dell'inclusione attiva. Affinché condizioni rigide non indeboliscano il sostegno a chi sia inabile al lavoro, è importante notare che alcuni Stati membri si sono prefissi di migliorare la copertura degli aiuti. Ma, in molte strategie, non viene dedicata sufficiente attenzione alla necessità di garantire livelli di reddito minimi adeguati. La crescita economica e dell'occupazione non riuscirà da sola a inserire le persone più lontane dal mercato del lavoro. Alcuni Stati membri stanno attuando politiche di aiuto al mantenimento dell'occupazione e all'avanzamento professionale, di formazione sul lavoro e di aumento dei salari minimi per garantire che il lavoro sia redditizio. L'economia sociale è una fonte eminente di posti di lavoro, anche per chi sia scarsamente qualificato o abbia ridotte capacità lavorative; essa fornisce servizi sociali trascurati dall'economia di mercato. Iniziative antidiscriminanti, contro l'emarginazione finanziaria e l'indebitamento eccessivo, di promozione delle attività imprenditoriali e dell'adattabilità, un diritto del lavoro che, unito al dialogo sociale, renda consapevoli dei vantaggi dell'inclusione nel mercato del lavoro, sono altrettanti elementi essenziali.*

*L'integrazione nel mercato del lavoro va legata a numerosi altri servizi. Alcuni Stati membri sviluppano un approccio più strutturale verso la crisi degli alloggi e la mancanza di fissa dimora e guardano alla prevenzione e alla qualità dell'abitare più che ai senzatetto. Un problema centrale sarà quello di conciliare la necessità di dare accesso universale a servizi di qualità con vincoli di spesa.*

*Il Consiglio europeo vede nei disabili una categoria prioritaria per una maggior partecipazione al mercato del lavoro. Alcuni Stati membri facilitano l'accesso al mercato del lavoro degli invalidi fisici, altri affrontano la questione dell'inclusione in modo più ampio: politiche d'inclusione, indipendenza e accesso a servizi sociali di qualità. Ma si dedica meno attenzione alle malattie e ai disordini mentali.*

.....

## **Organizzazione Mondiale della Sanità**

### **Conferenza Ministeriale europea sulla Salute mentale Helsinki, Finlandia, 12-15 gennaio 2005**

#### **Dichiarazione sulla Salute mentale per l'Europa**

##### **Affrontare le sfide, creare le soluzioni**

###### **Preambolo**

1. Noi, i Ministri della Sanità degli Stati membri della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), alla presenza del Commissario europeo per la salute e la difesa dei consumatori, di concerto con il Direttore regionale dell'OMS per l'Europa, riuniti nella Conferenza ministeriale dell'OMS sulla salute mentale tenutasi in Helsinki dal 12 al 15 gennaio 2005, riconosciamo che la salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle nazioni, poiché consentono di dare un significato alla vita e di essere cittadini attivi e creativi. Crediamo che la finalità principale delle azioni esplicitate nell'ambito della salute mentale sia quella di migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni.
2. Riconosciamo che la promozione della salute mentale, la prevenzione, il trattamento, l'assistenza, la riabilitazione dei problemi mentali sono una priorità per l'OMS e per i suoi Stati membri, per l'Unione europea (UE) e il consiglio d'Europa, come indicato in numerose risoluzioni dell'Assemblea Mondiale per la Sanità e del Consiglio Esecutivo dell'OMS, del Comitato Regionale dell'OMS per l'Europa e dal Consiglio dell'Unione Europea. In tali risoluzioni si richiede agli Stati membri, all'OMS, all'UE e la Consiglio europea di intraprendere azioni necessarie per alleviare il carico dei problemi di salute mentale e per migliorare il benessere mentale.
3. Ribadiamo il nostro impegno al rispetto della risoluzione EUR/RC51/R5 relativa alla "Dichiarazione di Atene sulla salute mentale, i disastri originati dall'azione dell'uomo, lo stigma e l'assistenza a livello di comunità" e della risoluzione EUR/RC53/R4 adottata dal Comitato regionale dell'OMS per l'Europa nel settembre del 2003, nelle quali il Comitato esprimeva preoccupazione per il fatto che il peso delle malattie provocate dai disturbi mentali in Europa non va diminuendo e che molte persone con problemi di salute mentale non ricevono il trattamento e l'attenzione di cui hanno bisogno, malgrado l'elaborazione di interventi efficaci. Il Comitato regionale aveva richiesto al Direttore Regionale di:
  - accordare un grado elevato di priorità alle questioni relative alla salute mentale nell'implementazione delle attività concernenti l'aggiornamento della politica della "Salute per tutti";
  - organizzare ad Helsinki, nel gennaio del 2005, una conferenza ministeriale sulla salute mentale in Europa.
4. Prendiamo atto delle risoluzioni che sostengono un programma d'azione sulla salute mentale. La risoluzione EB109.R8, adottata dal consiglio Esecutivo dell'OMS nel gennaio del 2002, sostenuta dalla risoluzione WHA55. 10 dell'Assemblea Mondiale della Sanità del maggio 2002, chiede agli Stati membri dell'OMS di:

- Adottare le raccomandazioni contenute nel Rapporto sulla salute nel mondo del 2001;
  - Adottare politiche, programmi e una legislazione in materia di salute mentale che tengano conto delle attuali conoscenze e delle considerazioni relative ai diritti umani, da realizzarsi con la consulenza di tutte le parti in causa;
  - aumentare, sia nei singoli paesi che attraverso la cooperazione bilaterale e multilaterale, gli investimenti destinati alla salute mentale, intesa come parte integrante del benessere delle popolazioni.
5. Le risoluzioni del Consiglio dell'Unione Europea, le raccomandazioni del Consiglio d'Europa e le risoluzioni dell'OMS a partire dal 1975, riconoscono il ruolo importante della promozione della salute mentale e del pericoloso legame esistente tra problemi di salute mentale ed emarginazione sociale, disoccupazione, mancanza di fissa dimora, abuso di alcol e di altre sostanze. Riconosciamo l'importanza della "Convenzione per la salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali", della "Convenzione sui diritti dell'infanzia", della "Convenzione europea per la prevenzione delle torture e dei trattamenti inumani o umilianti o delle misure punitive" e della "Carta sociale europea", nonché dell'impegno del Consiglio d'Europa verso la protezione e la promozione della salute mentale espresso mediante la Dichiarazione della relativa Conferenza ministeriale sul futuro della salute mentale (Stoccolma, 1985) e mediante tutte le altre raccomandazioni adottate nel settore, in particolare la Raccomandazione R(90)22 sulla salvaguardia della salute mentale di alcuni gruppi vulnerabili della società e la Raccomandazione Rec(2004)10 relativa alla salvaguardia dei diritti umani e della dignità delle persone con disturbi mentali.

#### **Finalità**

6. Prendiamo nota del fatto che sia in atto un'evoluzione di molti aspetti delle politiche e dei servizi destinati alla salute mentale nella Regione europea. Le politiche e i servizi stanno cercando di raggiungere l'obiettivo dell'inclusione sociale e dell'equità, attraverso una visione globale dell'equilibrio tra le esigenze e i vantaggi delle diverse attività connesse alla salute mentale e destinate alla popolazione nel suo complesso, ai gruppi a rischio e alle persone affette da disturbi mentali. Le prestazioni vengono fornite in una vasta gamma di servizi di comunità e non più esclusivamente in grandi istituzioni chiuse. Riteniamo che questa sia la giusta e necessaria direzione. Accogliamo favorevolmente il fatto che le politiche e le pratiche relative alla salute mentale si occupino ora degli aspetti indicati di seguito:
- I. la promozione del benessere mentale;
  - II. la lotta contro lo stigma, la discriminazione e l'esclusione sociale;
  - III. la prevenzione dei problemi legati alla salute mentale;
  - IV. l'assistenza alle persone con problemi di salute mentale, con l'offerta di servizi ed interventi integrati ed efficaci, che prevedano la partecipazione la possibilità di scelta dei pazienti e dei loro "carers"<sup>1</sup>;
  - V. il recupero e il reinserimento nella società di coloro che hanno sofferto di gravi problemi di salute mentale

### **Priorità**

7. Nella regione europea dell'OMS è necessario costruire sulla piattaforma della riforma e della modernizzazione, apprendere dalle esperienze condivise ed essere consapevoli delle caratteristiche uniche dei singoli paesi. Riteniamo che le priorità principali per il prossimo decennio siano le seguenti:
- I. promuovere la consapevolezza dell'importanza del benessere mentale;
  - II. lottare collettivamente contro lo stigma, la discriminazione e l'ineguaglianza e responsabilizzare e sostenere le persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie, in modo che possano partecipare attivamente a questo processo;
  - III. progettare e realizzare sistemi destinati alla salute mentale completi, integrati ed efficienti, che includano la promozione, la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione, l'assistenza ed il recupero;
  - IV. provvedere all'esigenza di disporre di una forza lavoro competente ed efficace in tutte queste aree;
  - V. riconoscere l'esperienza e le competenze dei pazienti e dei "carers", come base essenziale per la pianificazione e lo sviluppo dei servizi per la salute mentale.

### **Azioni**

8. Sottoscriviamo l'affermazione secondo la quale non c'è salute senza salute mentale. La salute mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle nazioni e deve pertanto essere considerata come parte integrante e fondamentale di altre politiche d'interesse pubblico, quali quelle relative ai diritti umani, all'assistenza sociale, all'educazione e all'impiego. Pertanto, noi, i ministri responsabili della salute, conformemente alle responsabilità e alle strutture costituzionali nazionali, ci impegniamo a riconoscere l'esigenza di adottare politiche per la salute mentale basate su esaustive evidenze scientifiche, e a prendere in esame modalità e mezzi di sviluppo, realizzazione e sostegno di tali politiche nei nostri rispettivi paesi. Queste politiche, il cui obiettivo è l'ottenimento del benessere mentale e l'inclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale, richiedono azioni nelle aree specificate di seguito:
- I. promuovere il benessere mentale della popolazione nel suo complessivo con misure che promuovono sensibilizzazione e cambiamenti positivi per gli individui, le famiglie, le comunità e la società civile, gli ambienti di lavoro e di studio, i governi e le istituzioni nazionali;
  - II. considerare il potenziale impatto di tutte le politiche di interesse pubblico relative alla salute mentale, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, dimostrando la centralità della salute mentale nella costruzione di una società sana, partecipativa e produttiva;
  - III. lottare contro lo stigma e la discriminazione, garantire la salvaguardia dei diritti umani e della dignità delle persone e mettere in atto la legislazione necessaria per consentire alle persone a rischio o sofferenti di problemi di salute mentale e di disabilità di partecipare pienamente alla società;
  - IV. offrire agli individui a rischio un sostegno mirato e interventi adatti ai differenti stadi di vita, in particolare rivolti alla genitorialità e all'educazione dei bambini e dei giovani e sviluppare e mettere in atto misure volte a ridurre le cause evitabili dei problemi di salute mentale, patologie correlate e suicidio;
  - V. creare le competenze e le capacità dei medici di medicina generale e dei servizi di cure primarie, in rete con servizi di assistenza medica e non-medica specializzata, per offrire, in modo efficace, accesso, identificazione dei problemi e trattamento alle persone con disagio mentale;

- VI. offrire alle persone con gravi problemi di salute mentale trattamenti e cure efficaci e integrate in una serie di istituzioni diversificate e con modalità che rispettino le preferenze personali e le protegga da trascuratezza e abuso;
- VII. stabilire relazioni di partnership, coordinamento e leadership tra regioni, paesi, settori e agenzie in grado di influire sulla salute mentale e sull'inclusione sociale di individui e famiglie, gruppi e comunità;
- VIII. disegnare programmi di reclutamento, istruzione e formazione per creare una forza lavoro sufficiente, competente e multidisciplinare;
- IX. valutare lo stato della salute mentale e i bisogni della popolazione, di gruppi specifici e di individui, secondo modalità che consentano raffronti a livello nazionale e internazionale;
- X. fornire risorse finanziarie eque e adeguate che consentano di raggiungere questi obiettivi;
- XI. avviare la ricerca e sostenere la valutazione e la diffusione delle azioni sopra elencate.

9. Riconosciamo l'importanza e l'urgenza di affrontare le sfide e di individuare possibili soluzioni ispirate alle evidenze scientifiche. Aderiamo pertanto al Piano di Azione per la Salute Mentale in Europa e ne sosteniamo l'attuazione nella Regione europea dell'OMS; ogni paese adatterà i contenuti alle proprie esigenze e risorse. Ci impegniamo inoltre a mostrare solidarietà in ogni zona della Regione e a condividere conoscenze, buone pratiche e competenze.

### **Responsabilità**

10. Noi, i Ministri della salute degli Stati Membri della Regione europea dell'OMS ci impegniamo a sostenere l'attuazione delle misure di seguito indicate, in conformità alle strutture costituzionali e alle politiche di ogni paese, nonché alle esigenze, circostanze e risorse nazionali e subnazionali:
- I. adottare politiche e legislazioni relative alla salute mentale che stabiliscano standard per le attività specifiche e rispettino i diritti umani;
  - II. coordinare, nell'ambito dei rispettivi governi, le responsabilità in materia di formulazione, diffusione e attuazione delle politiche e della legislazione pertinenti alla salute mentale;
  - III. valutare l'impatto delle azioni dei governi sulla salute mentale;
  - IV. eliminare lo stigma e la discriminazione e favorire l'inclusione aumentando la generale consapevolezza, consentendo alle persone a rischio di esercitare le proprie responsabilità;
  - V. offrire alle persone che soffrono di problemi di salute mentale possibilità di scelta e di coinvolgimento nei propri percorsi di cura, ponendo attenzione alle loro esigenze e culture;
  - VI. rivedere e se necessario introdurre legislazioni a sostegno di pari opportunità o anti discriminazione;
  - VII. promuovere la salute mentale nel mondo dell'istruzione e del lavoro, nelle comunità e in altri ambiti di rilevanza, favorendo la collaborazione tra le agenzie responsabili della salute e di altri settori pertinenti;
  - VIII. prevenire i fattori di rischio, sostenendo, ad esempio, lo sviluppo di ambienti di lavoro che favoriscano la salute mentale e creando incentivi per offrire supporto presso i luoghi di lavoro e favorire il rientro in breve tempo per coloro che abbiano superato problemi di salute mentale;
  - IX. operare per la prevenzione del suicidio e delle cause di stress, violenza, depressione, ansia, abuso di alcool e di altre sostanze;
  - X. riconoscere e rafforzare il ruolo centrale delle cure primarie e dei medici di medicina generale, aumentando la loro capacità di assumersi responsabilità nell'ambito della salute mentale;
  - XI. sviluppare, per coloro che soffrono di gravi problemi di salute mentale, servizi di comunità sostitutivi dell'assistenza fornita nelle grandi istituzioni chiuse;

- XII. applicare misure che pongano fine a trattamenti inumani e degradanti;
- XIII. incrementare i partenariati tra le agenzie responsabili dell'assistenza e del sostegno, in settori quali salute, prestazioni sociali, alloggio, istruzione e occupazione;
- XIV. includere la salute mentale nei curricula di studio di tutti i professionisti della sanità e progettare programmi di formazione ed aggiornamento professionale continui per gli operatori della salute mentale;
- XV. incoraggiare la specializzazione di chi si occupa di salute mentale, per far fronte alle esigenze specifiche di gruppi quali bambini, giovani, anziani e di coloro con problemi di salute mentale cronici e gravi;
- XVI. garantire alla salute mentale le risorse sufficienti, tenendo in considerazione il "burden of disease", facendo sì che gli investimenti in salute mentale siano una parte ben identificabile della spesa sanitaria generale, e ottengano la parità con gli investimenti in altre aree della salute;
- XVII. sviluppare un sistema di sorveglianza del benessere e della salute mentali, che tenga conto dei fattori di rischio e della domanda di assistenza, e monitorarne l'attuazione;
- XVIII. commissionare ricerche quando e dove la competenza e la tecnologia non siano sufficienti e diffonderne i risultati.

11. Sostenere le organizzazioni non governative attive nel settore della salute mentale e stimoleremo la creazione di organizzazioni non governative e di associazioni degli utenti. Saranno particolarmente benvenute le organizzazioni attive nei seguenti campi:

- I. organizzazione di pazienti impegnati nello sviluppo delle proprie attività, inclusa la creazione e la gestione di gruppi di auto aiuto e la formazione in merito alle competenze correlate al recupero;
- II. rafforzamento delle capacità delle persone vulnerabili ed emarginate a difesa della loro causa;
- III. offerta di servizi di comunità che coinvolgano i pazienti;
- IV. sviluppo delle capacità e delle competenze dei familiari e dei "carers", e loro coinvolgimento attivo nei programmi di cura;
- V. definizione di programmi per migliorare la genitorialità, l'educazione e la tolleranza, intervenendo contro l'abuso di alcol e di altre sostanze, la violenza e la criminalità;
- VI. sviluppo di servizi locali destinati alle esigenze dei gruppi emarginati;
- VII. gestione di linee telefoniche d'aiuto e di consulenza via Internet per persone in situazioni di crisi, vittime di violenze o a rischio di suicidio;
- VIII. creazione di opportunità di occupazione per persone con disabilità.

12. Invitiamo la Commissione europea e il Consiglio d'EUROPA a sostenere l'attuazione di questa Dichiarazione dell'OMS sulla salute mentale per l'Europa alla luce delle rispettive competenze.

13. Chiediamo al Direttore Regionale dell'OMS per l'Europa di intraprendere azioni nelle seguenti aree:

*(a) Partenariato*

- I. incoraggiare la cooperazione in questa area con le organizzazioni intergovernative, inclusa la Commissione Europea e il Consiglio d'Europa.

*(b) Informazioni sanitarie*

- II. sostenere gli Stati membri nello sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla salute mentale;
- III. produrre dati comparativi sullo stato e sul progresso della salute mentale e dei relativi servizi negli stati membri.

(c) *Ricerca*

- I. stabilire una rete di centri collaboratori che si occupano di salute mentale che offra opportunità di partnership internazionali, ricerche di qualità e scambi di ricercatori;
- II. produrre e diffondere le migliori evidenze disponibili sulle buone pratiche, tenendo in considerazione gli aspetti etici della salute tale.

(d) *Sviluppo di politiche e di servizi*

- I. aiutare i governi offrendo l'expertise necessaria a sostenere riforme in salute mentale mediante politiche efficaci che includano strumenti legislativi, progettazione di servizi, promozione della salute mentale e prevenzione dei problemi ad essa correlati;
- II. creare programmi che prevedano la "formazione dei formatori";
- III. avviare progetti di scambio per programmi sperimentali;
- IV. assistere nella formulazione di politiche di ricerca;
- V. incoraggiare il cambiamento, creando una rete nazionale di promotori di riforma e di funzionari chiave.

(e) *Advocacy*

- I. formulare e monitorare politiche ed attività che promuovono i diritti umani e l'inclusione delle persone con problemi di salute mentale e ridurre lo stigma e la discriminazione nei loro confronti;
- II. rafforzare le capacità dei pazienti, dei "carers" e delle organizzazioni non governative attraverso informazioni ed attività coordinate nei diversi paesi;
- III. sostenere gli Stati membri nell'elaborazione di una base di informazione che rafforzi le capacità dei pazienti dei servizi per la salute mentale;
- IV. facilitare gli scambi internazionali di esperienze coinvolgendo le principali organizzazioni non governative locali e regionali;
- V. fornire ai media, alle organizzazioni non governative e agli altri gruppi e individui interessati informazioni obiettive e costruttive.

14. Chiediamo all'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa di intraprendere i passi necessari per garantire che lo sviluppo delle politiche relative alla salute mentale e la loro attuazione siano pienamente supportate e che siano concesse priorità e risorse adeguate alle attività e ai programmi che soddisfano quanto stabilito in questa Dichiarazione.

15. Ci impegniamo a relazionare all'OMS sui progressi compiuti nell'attuazione della presente Dichiarazione nei nostri rispettivi paesi in occasione di una riunione intergovernativa da tenersi prima del 2010.

Il Ministro della sanità e dei servizi della Finlandia

Il Direttore Regionale dell'OMS per l'Europa