

**Elvira Reale – Unità Operativa di Psicologia clinica – Prevenzione Salute Mentale
Donna - ASL Napoli 1
Angelo Barbato- Unità di Epidemiologia e Psichiatria Sociale - Istituto di Ricerche
Mario Negri- Milano**

INTEGRAZIONE DEL PUNTO DI VISTA DI GENERE nel GREEN PAPER

Abbiamo evidenziato la necessità di fornire indicazioni e commenti al green paper per introdurre il punto di vista di genere. La mancanza di questo punto di vista potrebbe rendere non corretta o parziale “la strategia globale dell’UE a favore della salute mentale”.

Le nostre osservazioni sono indicazioni di massima: siamo ovviamente disponibili a collaborare con la Commissione su una elaborazione più ampia ed articolata dell’inclusione del punto di vista di genere nella strategia comunitaria per la promozione globale della salute mentale .

Le nostre osservazioni sono articolate in due documenti su file separati:

1. commenti nel corpo del green paper : “commenti al libro verde”
2. riferimenti a supporto dei commenti: “riferimenti dei commenti sul libro verde”

Libro Verde Commentato dal punto di vista di genere

COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 14.10.2005

COM(2005) 484 definitivo

LIBRO VERDE

Migliorare la salute mentale della popolazione.

Verso una strategia sulla salute mentale per l’Unione europea

INDICE

1. Introduzione	3
2. La salute mentale, essenziale per i cittadini e la società	4
3. La situazione – le patologie mentali, un problema di gravità sempre maggiore nell’UE	4
4. La ricerca di risposte: iniziative a favore della salute mentale	5
4.1. La Comunità europea, il suo mandato e le sue attività nel settore della salute mentale	5
4.2. La salute mentale negli Stati membri.....	7
5. Necessità di una strategia a favore della salute mentale per l’UE	7
6. Ricerca di soluzioni – azioni possibili	8
6.1. Promozione della salute mentale e lotta alle malattie psichiche mediante interventi preventivi.....	8
6.1.1. Promuovere la salute mentale della popolazione	8
6.1.2. Lotta alle patologie mentali attraverso interventi preventivi	10

6.2. Promuovere l'inclusione sociale delle persone affette da malattie psichiche o handicap e tutelare i loro diritti fondamentali e la loro dignità.....	11
6.3. Migliorare le informazioni e le conoscenze sulla salute mentale nell'UE	12
7. Un processo di consultazione per l'elaborazione di una strategia a favore della salute mentale per l'UE.....	13
7.1. Instaurazione di un dialogo sulla salute mentale con gli Stati membri.....	13
7.2. Istituzione di una piattaforma dell'UE sulla salute mentale	13
7.3. Creazione di un'interfaccia tra politica e ricerca sulla salute mentale.....	13
8. Prossime tappe	14

LIBRO VERDE

Migliorare la salute mentale della popolazione.

Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea

1. INTRODUZIONE

La salute mentale della popolazione europea costituisce una risorsa per il conseguimento di alcuni obiettivi strategici dell'UE, quali il ritorno dell'Europa sulla via della prosperità a lungo termine, un maggiore impegno dell'Europa nell'ambito della solidarietà e della giustizia sociale e un miglioramento concreto e tangibile della qualità di vita dei cittadini europei.

La salute mentale della popolazione europea può tuttavia essere sensibilmente migliorata:

- un cittadino su quattro è affetto da patologie mentali, che possono portare al suicidio, causa di troppe morti;
- le patologie mentali comportano perdite significative ed oneri per il sistema economico, sociale, educativo nonché giudiziario e penale;
- stigmatizzazioni, discriminazioni e il mancato rispetto dei diritti umani e della dignità delle persone affette da patologie mentali o handicap si verificano ancora, in contrasto con i valori europei fondamentali.

Migliorare è possibile. Sono già state avviate numerose iniziative. Occorre un ulteriore sviluppo e un consolidamento delle iniziative in corso. La conferenza ministeriale europea dell'OMS sulla salute mentale, svoltasi nel gennaio 2005, ha definito un quadro per provvedimenti di ampia portata e ottenuto un fermo impegno politico a favore della salute mentale. La Commissione europea, partner della conferenza, è stata invitata a contribuire all'attuazione di questo quadro d'azione nella misura delle sue competenze, in linea con le aspettative del Consiglio e in collaborazione con l'OMS.

Il presente Libro verde, che si propone di definire una strategia a favore della salute mentale per l'UE, è una prima risposta a tale invito. La strategia apporterebbe un valore aggiunto creando un contesto per gli scambi e la cooperazione tra Stati membri, contribuendo a migliorare la coerenza degli interventi nel settore sanitario e in quelli non sanitari, tanto negli Stati membri quanto a livello comunitario, e promuovendo la partecipazione di un'ampia gamma di interessati alla ricerca di soluzioni.

Obiettivo del presente Libro verde è avviare un dibattito con le istituzioni europee, i governi, gli operatori sanitari, le parti interessate di altri settori, la società civile, comprese le organizzazioni di pazienti, e la comunità dei ricercatori, in merito all'importanza della salute mentale nell'UE, alla necessità di una strategia a livello di UE e alle sue eventuali priorità. A norma dell'articolo 152 del trattato CE alcune proposte di iniziative a favore della salute pubblica che figurano nel presente Libro verde rientrano nella competenza comunitaria, mentre altre saranno di esclusiva competenza degli Stati membri. Per proposte di interventi

Commento [A1]: Due volte su uno questo cittadino è di sesso femminile.

Commento [A2]: Oppure a disabilità, onerose per la persona e la Comunità

relative ad altri settori si applica la pertinente base giuridica.

Entro la fine del 2006 la Commissione intende pubblicare i risultati del processo di consultazione e, se del caso, una proposta di strategia a favore della salute mentale per l'UE.

2. LA SALUTE MENTALE, ESSENZIALE PER I CITTADINI E LA SOCIETÀ

Senza salute mentale la salute non è possibile. Per i *cittadini* la salute mentale è una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa. Per le *società* una buona salute mentale contribuisce alla prosperità, alla solidarietà e alla giustizia sociale. Le patologie mentali al contrario comportano molteplici costi, perdite e oneri per cittadini e la società.

Salute mentale, patologie mentali e i loro determinanti

L'OMS definisce la **salute mentale** come uno stato di benessere nel quale il singolo è consapevole delle proprie capacità, sa affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo ed è in grado di apportare un contributo alla propria comunità².

Le **patologie mentali** comprendono difficoltà e tensioni psichiche, alterazioni del comportamento associati a sintomi di disagio e disturbi mentali diagnosticabili, quali la schizofrenia e la depressione.

La condizione psichica delle persone è determinata da una **molteplicità di fattori** (allegato 1): biologici (per es. genetici, legati al genere), individuali (per es. esperienze personali), familiari e sociali (per es. assistenza sociale), economici e ambientali (per es. posizione sociale e condizioni di vita).

3. LA SITUAZIONE – LE PATOLOGIE MENTALI, UN PROBLEMA DI GRAVITÀ SEMPRE MAGGIORE NELL'UE

La dimensione della salute

Si stima che più del 27% degli europei adulti una volta nella vita sia afflitto da almeno un tipo di patologia mentale (allegato 2)³.

Nell'UE i tipi più comuni di patologie mentali sono i disturbi legati all'ansia e la depressione.

Si prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei paesi industrializzati⁴.

Attualmente nell'UE circa 58 000 cittadini muoiono ogni anno per suicidio (allegato 3), una cifra superiore al numero annuo di morti causate da incidenti stradali, omicidi o HIV/AIDS⁵. La salute fisica e quella psichica sono strettamente connesse. Una conseguenza: l'integrazione della salute mentale nell'assistenza sanitaria fornita dagli ospedali generali può abbreviare considerevolmente la durata dei ricoveri, risparmiando costi.

Commento [A3]: il genere non è un determinante biologico ma socio-culturale. Esso è un determinante importante nella genesi e nello sviluppo delle patologie mentali.

Commento [A4]: Inserire la dimensione del fenomeno secondo il genere: I tassi di depressione e di ansia sono più elevati nelle donne che non negli uomini. I disturbi alimentari sono quasi esclusivamente femminili

Commento [A5]: I suicidi sono più frequenti negli uomini i tentativi di suicidio sono più frequenti nelle donne. Questi ultimi non vanno sottovalutati, come oggi avviene, perché creano con i loro esiti problemi di disabilità anche gravi e ulteriore aggravio per il sistema economico

L'impatto sulla prosperità, la solidarietà e la giustizia sociale

Le conseguenze delle patologie mentali sono molteplici:

Le patologie mentali costano all'UE il 3-4% circa del PIL, spesa dovuta principalmente alla perdita di produttività⁶. I disturbi psichici sono una delle principali cause dei pensionamenti anticipati e delle pensioni d'invalidità⁷.

I disturbi comportamentali nell'infanzia comportano costi per il sistema sociale, educativo nonché giudiziario e penale (allegato 4)⁸.

Ulteriori costi immateriali riguardano il trattamento che la società riserva alle persone affette da patologie mentali o handicap. Nonostante le migliori possibilità di cura e gli sviluppi positivi nell'assistenza psichiatrica, le persone affette da patologie mentali o handicap subiscono ancora esclusione sociale, stigmatizzazioni, discriminazioni o il mancato rispetto dei loro diritti fondamentali e della loro dignità.

Commento [A6]: Non vanno sottovalutate le conseguenze dello stigma nelle donne: ad esempio i tribunali civili (affido dei figli minori, separazioni, ecc.) sono pieni di pregiudizi contro la donna quando si profila una diagnosi di depressione.

4. LA RICERCA DI RISPOSTE: INIZIATIVE A FAVORE DELLA SALUTE MENTALE

La crescente consapevolezza della gravità del problema rappresentato dalle patologie mentali ha indotto i responsabili politici, gli operatori sanitari e le altre parti interessate a cercare soluzioni, recentemente in occasione della Conferenza ministeriale europea dell'OMS sulla salute mentale del gennaio 2005⁹.

È opinione generale che la principale priorità consista nel fornire servizi di cura e di assistenza medica efficaci e di elevata qualità per le patologie mentali, accessibili a tutti coloro che ne soffrono¹⁰.

I soli interventi medici, sebbene indispensabili per far fronte al problema, non possono tuttavia modificare i determinanti sociali. Conformemente alla strategia dell'OMS occorre pertanto un'impostazione globale, che riguardi le cure e l'assistenza da fornire ai singoli, ma anche un'iniziativa destinata alla popolazione, al fine di promuovere la salute mentale, prevenire le patologie mentali ed affrontare le sfide connesse a stigmatizzazioni e diritti umani. Tale impostazione dovrebbe coinvolgere molti soggetti, compresi il settore sanitario e quelli non sanitari nonché le parti interessate le cui decisioni influiscono sulla salute mentale della popolazione. Le organizzazioni di pazienti e la società civile dovrebbero svolgere un ruolo centrale nella ricerca di soluzioni.

4.1. La Comunità europea, il suo mandato e le sue attività nel settore della salute mentale

A livello comunitario il mandato d'intervenire nel settore della salute pubblica è stabilito dall'articolo 152 del trattato CE, a norma del quale "nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana"¹¹. L'intervento della Comunità integra le politiche nazionali volte al miglioramento della sanità, alla prevenzione di malattie e affezioni, all'informazione e all'educazione in tema di salute, nonché a ridurre gli effetti nocivi derivanti dall'uso di stupefacenti e promuove la cooperazione tra gli Stati membri in questi settori. Gli Stati membri hanno la competenza esclusiva per l'organizzazione dell'assistenza e dei servizi sanitari. Per le altre politiche comunitarie si applica la pertinente base giuridica.

Commento [A7]: Nell'ottica della informazione e della prevenzione bisogna tenere conto della epidemiologia delle patologie mentali: essa indica che le donne sono soggetti a rischio. In contrasto a ciò, manca un impegno specifico a livello delle politiche sanitarie nazionali e delle pratiche concrete dei servizi.

Commento [A8]: La protezione della salute umana va coniugata anche con le differenze sessuali secondo quanto espresso dalla: **Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008)**

Considerate le competenze di cui sopra la salute mentale rientra nell'ambito della Comunità europea sulla base

- del contributo che la salute mentale della popolazione può apportare all'attuazione di alcuni obiettivi strategici dell'UE;
- del ruolo svolto dalla Comunità nel promuovere e sostenere la cooperazione tra Stati membri e nell'eliminare le disparità che li dividono nonché
- dell'obbligo della Comunità di contribuire a un alto livello di tutela della salute umana in tutte le sue politiche ed attività.

Nel corso degli ultimi anni sono state elaborate iniziative specifiche in diversi settori d'intervento della Comunità.

– La **politica sanitaria** della Comunità comprende la salute mentale dal 1997, grazie a progetti specifici ed iniziative politiche¹² (allegato 5). Il *programma di sanità pubblica dell'UE per il periodo 2003-2008*¹³ costituisce la base giuridica degli interventi. Ulteriori priorità correlate riguardano l'abuso di droghe e i danni causati dall'alcol.

– Le iniziative riguardanti le **politiche sociali e occupazionali** della Comunità sono intese alla non discriminazione delle persone affette da patologie mentali, all'inclusione sociale delle persone con handicap e alla prevenzione dello stress sul luogo del lavoro e comprendono:

Commento [A9]: Il programma fa un duplice riferimento alle differenze di sesso: da tenere presente oltre che le differenze di età.

– l’adozione della direttiva 2000/78/CE che vieta, tra l’altro, la discriminazione basata sull’handicap nel settore dell’occupazione¹⁴;

– iniziative nel contesto dell’Anno europeo delle persone con disabilità (2003); nonché

– l’adozione nel 2004 di un accordo quadro europeo tra le parti sociali in tema di stress legato al lavoro.

– I **programmi quadro di ricerca** della Comunità sono stati e continuano ad essere un’importante fonte di finanziamento della ricerca europea sulla salute mentale¹⁵. Un esempio è costituito dal progetto “MHEDEA-2000”, nel contesto del quale è stata effettuata una valutazione europea delle malattie mentali¹⁶;

– Le **politiche nei settori della società dell’informazione e dei mezzi di comunicazione** hanno sostenuto lo sviluppo di strumenti basati sulle tecnologie dell’informazione e delle comunicazioni (TIC) destinati alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia¹⁷.

– La **politica regionale** sostiene investimenti infrastrutturali nel settore sanitario, che favorisce l’adeguamento strutturale delle regioni.

– La **politica dell’istruzione** include la salute mentale nell’ambito dei propri provvedimenti strategici (per es. sulle competenze essenziali per la società della conoscenza) e di progetti.

– Nel contesto delle politiche comunitarie in tema di **libertà, giustizia e sicurezza** il programma DAPHNE II combatte la violenza contro i bambini, i giovani e le donne¹⁸, che può causare disturbi psichici.

A livello comunitario manca tuttavia una strategia globale sulla salute mentale che colleghi tutte queste attività. Una simile strategia potenzierebbe la coerenza e l’efficacia delle iniziative attuali e future.

Commento [A10]: La stessa direttiva afferma: Nell’attuazione del principio della parità di trattamento, la Comunità deve mirare, conformemente all’articolo 3, paragrafo 2, del trattato CE, ad eliminare le ineguaglianze, nonché a promuovere la parità tra uomini e donne, soprattutto in quanto le donne sono spesso vittime di numerose discriminazioni.

Commento [A11]: European Agency for Safety and Health at Work in più pubblicazioni indica come le donne soffrano maggiormente di stress al lavoro e delle patologie connesse (in primis: stati d’ansa e depressione) e forniscono indicazioni per ridurre il fenomeno

Commento [A12]: Importante fattore di rischio per la salute mentale riconosciuto al livello mondiale è la violenza degli uomini (intimate partner violence) contro le donne.

Commento [A13]: Dare evidenza alla mancanza di iniziative sul tema della salute mentale delle donne collegata ai fattori di rischio psico-sociale (povertà, mancanza di risorse, doppi carichi di lavoro, doppio ruolo, discriminazioni al lavoro, violenza)

4.2. La salute mentale negli Stati membri

Sussistono significative discrepanze tra gli Stati membri (così come *al loro interno*). Un esempio è dato dal tasso dei suicidi, pari a 3,6 per 100 000 abitanti in Grecia e a 44 per 100 000 abitanti in Lituania, il più alto del mondo¹⁹. Anche l’importo del bilancio sanitario destinato alla salute mentale varia considerevolmente a seconda degli Stati membri (cfr. l’allegato 6).

In base alla relazione del 2004 sullo stato della salute mentale nell’Unione europea²⁰ la situazione nei diversi Stati membri non è uniforme, ma riflette differenze tra paesi, contesti, tradizioni e culture.

Le relazioni sui paesi, che figurano nella pubblicazione del 2005 *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview*²¹ (Promozione della salute mentale e prevenzione dei disordini mentali negli Stati membri dell’Unione europea: un quadro d’insieme) presentano i problemi, le politiche e le infrastrutture degli Stati membri.

Date le discrepanze tra gli Stati membri non è possibile trarre semplici conclusioni o proporre soluzioni uniformi. Vi è tuttavia un margine per scambi e cooperazione tra Stati membri e non mancano possibilità di imparare gli uni dagli altri.

Una serie di documenti strategici adottati dal Consiglio dei ministri dal 1999²² indicava il desiderio degli Stati membri di ricorrere alla cooperazione a livello di UE nel settore della salute mentale. Le conclusioni del Consiglio adottate nel giugno 2005 hanno rafforzato tale messaggio invitando gli Stati membri a prestare debita attenzione all’attuazione dei risultati della Conferenza ministeriale europea dell’OMS sulla salute mentale. La Commissione è stata invitata a sostenerne l’attuazione nell’ambito delle proprie competenze.

5. NECESSITÀ DI UNA STRATEGIA A FAVORE DELLA SALUTE MENTALE PER L’UE

La definizione di una strategia a favore della salute mentale costituirebbe un valore aggiunto:

- (1) creando un quadro per gli scambi e la cooperazione tra Stati membri;
- (2) contribuendo a rafforzare la coerenza degli interventi nei diversi settori politici;
- (3) istituendo una piattaforma per coinvolgere le parti interessate, comprese le organizzazioni di pazienti e della società civile nella ricerca di soluzioni.

La consultazione dovrebbe individuare il modo per contribuire a migliorare la salute mentale della popolazione attraverso le politiche e gli strumenti finanziari della Comunità, per esempio i programmi quadro di ricerca. Gli Stati membri sono invitati a valutare, assieme alle regioni e alla Commissione, i mezzi per utilizzare in modo ottimale i fondi strutturali, al fine di migliorare le strutture di assistenza a lungo termine e le infrastrutture sanitarie relative alla salute mentale. Un contributo orizzontale della Commissione potrebbe consistere nel raccogliere informazioni e conoscenze sullo stato della salute mentale nell'UE, sui determinanti della salute mentale e sulle possibilità di combattere le patologie mentali.

La strategia dell'OMS a favore della regione europea, i risultati delle attività relative ai programmi dell'UE e i dati disponibili negli Stati membri andrebbero utilizzati per l'elaborazione della strategia.

La Commissione propone che la strategia dell'UE sia incentrata sui seguenti aspetti:

- (1) promozione della salute mentale di tutti,
- (2) lotta alle patologie mentali attraverso interventi preventivi,
- (3) miglioramento della qualità della vita delle persone affetta da malattie psichiche o handicap mediante l'inclusione sociale e la tutela dei loro diritti e della loro dignità, nonché
- (4) elaborazione di un sistema di informazioni, ricerca e conoscenza sulla salute mentale per l'UE.

6. RICERCA DI SOLUZIONI – AZIONI POSSIBILI

È necessario tradurre gli attuali impegni politici in atto. I progetti relativi ai programmi di sanità pubblica dell'UE hanno dimostrato che gli interventi sono possibili e possono essere efficaci ed economicamente convenienti. Altri progetti hanno contribuito a migliorare la base di conoscenze e informazioni sulla salute mentale nell'UE.

La rete *Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)*²³ (Attuazione dell'azione di promozione sulla salute mentale) ha istituito una banca dati Internet relativa ai seguenti aspetti: una descrizione dei programmi in corso, una rassegna dei dati sulla prevenzione e la promozione e il piano d'azione *Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*²⁴ (Promozione della salute mentale e prevenzioni dei disordini mentali: una strategia per l'Europa).

6.1. Promozione della salute mentale e lotta alle malattie psichiche mediante interventi preventivi

La promozione della salute mentale e la lotta alle patologie mentali riguarda individui, famiglie, comunità e determinanti sociali della salute mentale, potenziando i fattori protettivi (come la capacità di ripresa) e riducendo i fattori di rischio²⁵ (allegato 7). Le scuole e i luoghi di lavoro, dove le persone trascorrono gran parte del loro tempo, sono settori d'intervento essenziali.

6.1.1. Promuovere la salute mentale della popolazione

Costruire la salute mentale di neonati, bambini e adolescenti

Poiché la salute mentale è fortemente determinata nei primi anni di vita, la promozione della salute mentale di bambini e adolescenti è un investimento per il futuro. La formazione dei genitori può migliorare lo sviluppo del bambino. Un approccio olistico nell'apprendimento può incrementare le competenze sociali, migliorare la capacità di ripresa e ridurre i sintomi di

Commento [A14]: E' necessario però che la raccolta di informazioni sia estesa a Centri clinici o di ricerca portatori di esperienze innovative su tematiche specifiche (adolescenti, donne, anziani).

Commento [A15]: Donne e uomini

Commento [A16]: La prevenzione oggi può partire solo dalla individuazione dei fattori di rischio psico-sociale (restano esclusi dalla prevenzione i fattori e le ricerche biologiche e genetiche) : unici fattori su cui si può costruire una prevenzione primaria.

Commento [A17]: UNICEF: Sono 121 milioni i bambini nel mondo ai quali è negato il diritto allo studio, e 65 milioni, più della metà, sono femmine. Mandiamole TUTTE A SCUOLA. In tutti i paesi in via di sviluppo il fattore di crescita e di miglioramento è donna

Commento [A18]: Va inserita l'attività di prevenzione dei disturbi alimentari che colpisce in prevalenza adolescenti di sesso femminile e giovani donne. CFR: **the IMHPA Project** "Priority areas for this new phase include suicide, depression and eating disorders prevention."

bullismo, ansietà e depressione.

Alcuni interventi efficaci individuati attraverso i progetti dell'UE26:

Neonati e bambini: lotta contro la depressione post partum delle madri; miglioramento delle competenze parentali; visite domiciliari di infermiere per assistere futuri genitori o neo genitori; interventi di infermiere presso le scuole.

Adolescenti e giovani: ambiente scolastico e morale positivi; materiale informativo sulla salute mentale per studenti, genitori e insegnanti.

Promuovere la salute mentale dei lavoratori

Mentre la salute mentale incentiva le capacità lavorativa e la produttività, cattive condizioni di lavoro, comprese le intimidazioni da parte di colleghi, comportano problemi psichici, assenze per malattia e maggiori costi. Fino al 28% dei lavoratori dipendenti europei segnala situazioni di stress sul lavoro²⁷. Gli interventi volti a promuovere la capacità individuale e a ridurre i fattori di stress nell'ambiente di lavoro migliorano la salute e favoriscono lo sviluppo economico.

Alcuni interventi efficaci individuati attraverso i progetti dell'UE28:

Un ambiente di lavoro e una cultura di gestione partecipativi; individuazione di disturbi psichici nel personale; condizioni di lavoro adeguate alle necessità dei lavoratori (per es. orari di lavoro flessibili).

Promuovere la salute mentale delle persone anziane

L'invecchiamento della popolazione dell'UE, con le relative conseguenze sulla salute mentale, richiede un intervento efficace. L'età avanzata comporta molti fattori di stress che possono disturbare la salute mentale, come una capacità funzionale ridotta e l'isolamento sociale. La depressione in una fase avanzata della vita e le condizioni neuropsichiatriche connesse all'età, quali la demenza senile, accrescono la gravità dei disordini mentali. Interventi di sostegno hanno dimostrato che è possibile migliorare il benessere mentale delle persone anziane.

Alcuni interventi efficaci individuati attraverso i progetti dell'UE29:

Reti di sostegno sociale; promozione dell'attività fisica e partecipazione a programmi comunitari e di volontariato.

Incentrare l'attenzione sui gruppi sociali più vulnerabili

Un basso status sociale ed economico accresce la vulnerabilità alle patologie mentali. La perdita del lavoro e la disoccupazione possono ridurre l'autostima e causare depressioni. I migranti e altri gruppi emarginati corrono un rischio maggiore di sviluppare malattie psichiche. Gli interventi volti a reintrodurre i disoccupati nel mercato del lavoro possono dimostrarsi economicamente vantaggiosi. Il sostegno ai gruppi sociali più vulnerabili può migliorare la salute mentale, rafforzare la coesione sociale ed evitare i relativi oneri sociali ed economici.

Alcuni interventi efficaci individuati attraverso i progetti dell'UE30:

Consulenza per i gruppi sociali a rischio; aiuto ad entrare nel mondo del lavoro; occupazione assistita per le persone affette da malattie psichiche o handicap.

Possibile iniziativa a livello comunitario:

Le indicazioni derivate dal processo di consultazione successivo al presente libro verde potrebbero condurre alla proposta, da parte della Commissione, di una raccomandazione del Consiglio sulla promozione della salute mentale³¹.

6.1.2. Lotta alle patologie mentali attraverso interventi preventivi

Prevenzione della depressione

Commento [A19]: La lotta alla depressione post-partum va affrontata, non contro le donne (minaccia alla relazione madre-figlio), ma in stretta relazione alla lotta contro la disparità dei carichi e responsabilità familiari che penalizza la donna

Commento [A20]: Maggiori condizioni di stress al lavoro (familiare ed extra-familiare) e quindi specifica attenzione ai rischi che le donne corrono nel duplice ambiente di lavoro (esterno ed interno)

Commento [A21]: Ricordarsi che le donne vivono più a lungo ma in peggiori condizioni di salute. Attenzione quindi alla condizione delle anziane sole, spesso vedove, che sono la fascia più bassa della popolazione in buona salute.

Commento [A22]: Tra i gruppi vulnerabili definire i livelli di vulnerabilità delle donne che complessivamente detengono i fattori sociali di maggiore esposizione alla malattia mentale: minore potere sociale, minori livelli di occupazione, redditi più bassi, minore possesso di risorse, maggiori eventi stressanti nel corso della vita, tra cui la violenza sessuale ed il maltrattamento in tempi di pace e di guerra.

La depressione rappresenta uno dei più seri problemi sanitari dell'UE.

La relazione del 2004 *Actions Against Depression* (Interventi contro la depressione), redatta dagli esperti della Commissione, analizza la depressione e le relative conseguenze per la sanità pubblica, nonché per il sistema economico e sociale e presenta possibilità di azione³². Strategie nell'ambito della scuola, relative, per esempio alle competenze necessarie per la vita e alla prevenzione del bullismo, interventi sul luogo del lavoro volti a ridurre lo stress e l'attività fisica per le persone anziane possono ridurre i sintomi depressivi. Sensibilizzare l'opinione pubblica nei confronti della depressione può incoraggiare la ricerca di aiuto e ridurre stigmatizzazioni e discriminazioni.

Alcuni interventi efficaci:

Interventi a livello cognitivo e comportamentale; sostegno psicologico per i gruppi a rischio; formazione degli operatori sanitari in merito a prevenzione, diagnosi e cura della depressione.

Riduzione dei disturbi connessi all'uso di sostanze

L'alcol, le droghe e altre sostanze psicoattive rappresentano spesso un fattore di rischio o una conseguenza dei problemi psichici. Le droghe e l'alcol costituiscono priorità stabilite della politica sanitaria a livello comunitario:

- *Droghe*

Nel 2004 il Consiglio ha adottato una strategia dell'UE contro la droga per il periodo 2005-2012³³. Nel 2005 il Consiglio ha adottato un piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)³⁴. Entro la fine del 2006 la Commissione prevede la redazione di una relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio da parte degli Stati membri³⁵.

- *Alcol*

Nel 2001 il Consiglio ha adottato una raccomandazione sul consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani. La Commissione ne sta valutando l'attuazione e prepara una strategia comunitaria globale intesa a ridurre i danni causati dall'alcol.

Prevenzione dei suicidi

Gli Stati membri stanno elaborando strategie di prevenzione dei suicidi. I dati al riguardo comprendono i seguenti provvedimenti: restrizioni dell'accesso a mezzi per commettere suicidio, la formazione degli operatori sanitari e il coordinamento tra l'assistenza secondaria e quella di controllo dopo un tentativo di suicidio.

Interventi efficaci:

La *European Alliance against Depression* (EAAD – Alleanza europea contro la depressione) si propone di ridurre i comportamenti depressivi e suicidi istituendo reti regionali d'informazione tra settore sanitario, pazienti e loro parenti, facilitatori sociali e il pubblico in genere. Il progetto pilota ha consentito una riduzione del 25% dei suicidi e dei tentativi di suicidio, in particolare tra i giovani³⁶.

Possibile iniziativa a livello comunitario:

Le indicazioni derivate dal processo di consultazione successivo al presente libro verde potrebbero condurre alla proposta, da parte della Commissione, di una raccomandazione del Consiglio sui comportamenti depressivi e suicidi.

6.2. Promuovere l'inclusione sociale delle persone affette da malattie psichiche o handicap e tutelare i loro diritti fondamentali e la loro dignità

Le persone affette da malattie psichiche o handicap suscitano negli altri timore e pregiudizi, spesso basati su stereotipi relativi ai disturbi psichici. Le stigmatizzazioni accrescono la sofferenza personale, l'esclusione sociale e possono ostacolare l'accesso a un alloggio o all'occupazione. Tali pregiudizi possono persino impedire alle persone di cercare aiuto per timore di essere etichettate. L'articolo 13 del trattato CE definisce la base giuridica degli interventi a livello comunitario per combattere la discriminazione basata, tra l'altro,

Commento [A23]: Le donne sono più colpite, identificare i fattori di rischio per questa sottopopolazione significa adottare strategie efficaci di prevenzione

Commento [A24]: In Tale relazione non vi sono riferimenti ad interventi con un focus specifico sulla popolazione femminile, che dà il maggior 'contributo' alla depressione

Commento [A25]: E dei tentativi di suicidio che possono produrre effetti gravissimi sia a livello della singola persona che a livello della comunità

sull'handicap. Vi è inoltre la necessità di un cambiamento di atteggiamento da parte del pubblico, delle parti sociali, delle autorità pubbliche e dei governi: sensibilizzare l'opinione pubblica sulle malattie psichiche e sulle possibilità di cura e promuovere l'integrazione delle persone affette da disturbi psichici o handicap nella vita lavorativa può creare maggiore consenso e comprensione nella società.

Un cambiamento radicale

La *deistituzionalizzazione* dei servizi psichiatrici e l'istituzione di servizi in centri medici di base locali e negli ospedali generali, secondo le necessità dei pazienti e delle loro famiglie, possono agevolare l'inclusione sociale. I grandi ospedali psichiatrici possono facilmente contribuire alle stigmatizzazioni. Nell'ambito delle riforme dei servizi psichiatrici numerosi paesi si stanno allontanando da un trattamento terapeutico presso grandi istituti psichiatrici (che in alcuni nuovi Stati membri costituiscono ancora un'ampia percentuale dell'infrastruttura di tali servizi) verso servizi a livello locale. Tale evoluzione è accompagnata da una formazione dei pazienti, delle famiglie e del personale ai fini di una partecipazione attiva mediante strategie di responsabilizzazione³⁷.

Uno studio della Commissione, dal titolo *Included in Society*³⁸ (società inclusiva) ha confermato che la sostituzione degli istituti con alternative a livello locale offre in genere possibilità di una migliore qualità di vita per le persone con handicap. Un nuovo studio esaminerà e indicherà il modo per utilizzare al meglio le attuali risorse finanziarie al fine di rispondere alle esigenze delle persone con handicap e fornirà dati sul costo della deistituzionalizzazione³⁹.

Attività pertinenti di altre organizzazioni internazionali:

Nel contesto della **rete dell'OMS di ospedali per la promozione della salute** una task force sui servizi psichiatrici per la promozione della salute (*Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*⁴⁰) ha individuato modelli di pratiche ottimali di promozione della salute mentale nella psichiatria.

Nel 2006 il **Consiglio d'Europa** intende avviare i lavori per l'elaborazione di uno strumento di riferimento europeo per l'etica e i diritti umani nella salute mentale.

Alcuni pazienti ricorrono volontariamente a cure psichiatriche presso centri ospedalieri. Il ricovero *obbligatorio* in istituti psichiatrici e il trattamento effettuato contro la volontà dei pazienti lede gravemente i loro diritti. Vi si dovrebbe ricorrere solo in ultima istanza, qualora alternative meno restrittive si rivelino inefficaci.

Il progetto sul ricovero obbligatorio e il trattamento contro la loro volontà dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici⁴¹ ha dimostrato che la normativa al riguardo è notevolmente eterogenea nei diversi paesi dell'UE. Le attuali pratiche nel settore sono determinate anche da tradizioni culturali, atteggiamenti nonché dalla struttura e dalla qualità dei sistemi di assistenza medica per le malattie psichiche. Il tasso dei ricoveri obbligatori varia sensibilmente a seconda degli Stati membri.

La salute mentale e la dignità delle persone possono essere a rischio anche in altri contesti, quali case di riposo per anziani, istituti per bambini o prigionieri.

Possibili iniziative a livello comunitario:

- Le indicazioni derivate dal processo di consultazione potrebbero consentire di individuare le **pratiche ottimali per la promozione dell'inclusione sociale e la tutela dei diritti delle persone affette da patologie mentali e handicap.**

- Le persone affette da patologie mentali o handicap e la situazione degli istituti psichiatrici potrebbero rientrare tra gli obiettivi delle attività dell'**Agenzia dei diritti fondamentali** dell'UE che sarà operativa dall'1 gennaio 2007⁴².

6.3. Migliorare le informazioni e le conoscenze sulla salute mentale nell'UE

La salute mentale rientra solo marginalmente negli attuali sistemi di monitoraggio sanitario. È necessario un notevole impegno per armonizzare gli attuali indicatori nazionali e internazionali sulla salute mentale e l'handicap nella popolazione in modo da poter disporre di un insieme di dati comparabili a livello di UE. Occorrono più dati sui determinanti sociali, demografici ed economici della salute mentale, nonché sulle infrastrutture per la promozione e la prevenzione, sulle attività e sulle risorse.

È opportuno studiare il modo per utilizzare gli strumenti comunitari disponibili, quali il settimo programma quadro di ricerca⁴³, al fine di sviluppare le capacità di ricerca e di sostenere la ricerca sulla salute mentale nell'UE. Maggiori conoscenze in merito all'importanza della salute mentale e alle conseguenze delle patologie mentali per la salute, la qualità di vita, il benessere economico e sociale, l'inclusione sociale e i diritti fondamentali nonché per i servizi sanitari (per esempio equità e accesso) consentirebbero di migliorare le pratiche attuali.

Possibile iniziativa a livello comunitario:

Potrebbe essere istituita un'interfaccia tra politica e ricerca che riunisca rappresentanti delle Comunità, autorità nazionali, istituzioni accademiche e parti interessate, che potrebbero avere il compito di fornire pareri su indicatori della salute mentale per l'UE, sul monitoraggio della salute mentale e sulle priorità per le attività di ricerca a livello comunitario.

7. UN PROCESSO DI CONSULTAZIONE PER L'ELABORAZIONE DI UNA STRATEGIA A FAVORE DELLA SALUTE MENTALE PER L'UE

L'importanza trasversale della salute mentale rende opportuno elaborare una strategia dell'UE sulla salute mentale basata su un processo di consultazione ampio ed esaustivo.

Sono previste le seguenti attività:

7.1. Instaurazione di un dialogo sulla salute mentale con gli Stati membri

Si tratta di un forum che consentirà scambi e cooperazione tra Stati membri. Uno degli obiettivi consiste nell'individuare priorità ed elementi per un piano d'azione sulla salute mentale che comprenda una serie di interventi fondamentali nel settore sanitario e non sanitario, nonché obiettivi, criteri di riferimento, calendari e un meccanismo per monitorarne la realizzazione. Il piano d'azione dell'OMS sulla salute mentale per l'Europa potrebbe fungere da modello, assieme al piano d'azione *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe* (Promozione della salute mentale e prevenzione dei disordini mentali: una strategia per l'Europa) elaborato nel contesto del programma di sanità pubblica dell'UE⁴⁴. Questo dialogo dovrebbe valutare inoltre la necessità delle due raccomandazioni del Consiglio proposte: a) sulla promozione della salute mentale e b) sulla riduzione dei comportamenti depressivi e suicidi.

7.2. Istituzione di una piattaforma dell'UE sulla salute mentale

Tale piattaforma dovrebbe promuovere una cooperazione e un consenso trasversali sulla salute mentale mediante il coinvolgimento di diversi soggetti, quali responsabili politici, esperti e parti interessate del settore sanitario e dei settori non sanitari nonché rappresentanti della società civile. La piattaforma dovrebbe analizzare gli aspetti principali della salute mentale, definire pratiche fondate su prove scientifiche, elaborare raccomandazioni sulle iniziative da prendere anche a livello comunitario e individuare le pratiche ottimali per promuovere l'inclusione sociale delle persone affette da malattie psichiche e handicap nonché per tutelare i loro diritti fondamentali e la loro dignità; obiettivi che possono alimentare il dialogo con gli Stati membri.

7.3. Creazione di un'interfaccia tra politica e ricerca sulla salute mentale

In questa terza fase le parti interessate dovrebbero stimolare il dialogo sull'elaborazione di un

Commento [A26]: I dati devono essere disaggregati per sesso oltre che per età in ogni opzione per permettere la costruzione di profili di rischio adeguati alle differenze di genere. **Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo** (12) "È necessario raccogliere, elaborare e analizzare i dati a livello comunitario... Tutte le relative statistiche dovrebbero essere analizzate e ripartite per sesso"

sistema di indicatori che comprenda informazioni sulla salute mentale e sui suoi determinanti, una valutazione delle conseguenze e pratiche basate su prove scientifiche. Si tratterebbe di studiare il modo più efficace per individuare le priorità della ricerca al fine di migliorare l'interfaccia tra sistemi di dati, conoscenze sulla ricerca e processo decisionale. Le raccomandazioni che ne deriverebbero potrebbero essere incluse nel piano d'azione.

8. PROSSIME TAPPE

Vi è un ampio consenso sulla necessità di un maggiore riconoscimento della dimensione umana, sociale ed economica della salute mentale da parte dei responsabili politici e di una maggiore sensibilizzazione dell'opinione pubblica al riguardo. Importanti iniziative sono state avviate a livello di Stati membri, dell'UE e dell'OMS.

La Commissione invita tutti i cittadini, le parti e le organizzazioni interessati, nonché le istituzioni dell'Unione europea a contribuire all'elaborazione di una possibile strategia e di un piano d'azione a favore della salute mentale per l'UE, comunicando le proprie osservazioni in merito al presente Libro verde.

La Commissione è particolarmente interessata a risposte alle seguenti domande:

- (1) Qual è l'importanza della salute mentale della popolazione per gli obiettivi strategici dell'UE illustrati nella sezione 1?
- (2) L'elaborazione di una strategia globale dell'UE a favore della salute mentale apporterebbe un valore aggiunto? La sezione 5 propone priorità adeguate?
- (3) Le iniziative proposte nelle sezioni 6 e 7 sono adeguate per favorire il coordinamento tra Stati membri, promuovere l'integrazione della salute mentale nelle politiche sulla sanità e in altri settori politici nonché nelle attività delle parti interessate e migliorare il collegamento tra ricerca e politica nel settore della salute mentale?

I contributi relativi al presente processo di consultazione vanno trasmessi alla Commissione entro il **31 maggio 2006**, via e-mail all'indirizzo mental-health@cec.eu.int, oppure per posta al seguente indirizzo:

Commissione europea
Direzione generale Salute e tutela dei consumatori
Unità C/2 "Informazione sanitaria"
L-2920 Lussemburgo

Il presente Libro verde e i contributi ricevuti saranno pubblicati sul sito web della Commissione⁴⁵, salvo esplicita indicazione contraria. Alla fine del 2006 la Commissione intende presentare la propria analisi delle risposte ricevute accompagnata, se del caso, da proposte ed iniziative in merito a una strategia a favore della salute mentale per l'UE.

Commento [A27]: La prima raccomandazione dovrebbe essere costituita dall'inclusione del punto di vista di genere nella ricerca sulla salute mentale.

Commento [A28]: Il libro verde è complessivamente un documento "gender blind" e come tale rischia di fallire in ogni suo obiettivo, se non introduce gli adeguati correttivi.

RIFERIMENTI

¹ Communication "Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal. Prosperity, Solidarity and Security", COM(2005)12 of 26.01.2005

² WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)

³ Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376. Percentage values based on Commission's own calculations.

⁴ WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>

⁵ Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002. Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database

⁶ Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm

⁷ As confirmed by Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, (2001-2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>.

8 Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191-196.

9 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>

10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109 (suppl 420): 47-54.

11 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>

12 An overview is given in the publication: "Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004", http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. A list of all completed and ongoing such projects can be found under: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). *Official Journal L 271*, 09.10.2002

14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, *Official Journal L303* of 2.12.2000, 16-22

15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998 to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998, *Official Journal L26/1* of 01.02.1999., Sixth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, *Official Journal L232/1* of 29.08.2002; *Official Journal L294/1* of 29.10.02.

16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep-cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE

17 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under Research Framework Programmes can be found under <http://www.cordis.lu/ist/kal/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED.

18 http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm

19 Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.

20 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the Mutelle Générale de l'Education Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15 Member States of the EU, Norway and Iceland, [.http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf). A corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being implemented as part of the "project "Mental health Information and Determinants for the European Level", cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008): Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: indicators, interventions and strategies. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. *Official Journal C 086*, 24/03/2000 P. 0001 - 0002, Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young people. *Official Journal L161*, 16/06/2001, P. 0038- 0041

Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. *Official Journal C 175*, 20/06/2001 P. 0001- 0002

Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. *Official Journal C 006* , 09/01/2002 P. 0001 - 0002

Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003. *Official Journal C 141*, 17/06/2003 P.0001-0002

Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Project co-funded under Community Health Promotion Programme (1997-2002): Academic Centre of Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.impha.net

²⁴ The documents can be downloaded under

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and <http://www.imhpa.net>

²⁵ For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

²⁶ Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14; Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age (1997-1999),

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

²⁷ Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

²⁸ Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Belgische Interuniversitair Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003)

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;

Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress related disorders in Europe (2001-2003),

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2

²⁹ as in footnote 21

³⁰ Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: Universidad de Deusto, Faculty of Sociology, Unemployment and Mental Health,

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

³¹ Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 22) on the promotion of mental health invited the Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a Council recommendation on the promotion for mental health.

³² Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression", Commission 2004.

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

³³ http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

³⁴ Official Journal C 168 of 08/07/2005, p. 1-18

³⁵ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/L_165/L_16520030703en00310033.pdf

³⁶ Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

³⁷ Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic, R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad, Gamburg

³⁸ Project under the European Social Fund: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004),

http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

³⁹ "Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions", tender no. VT/2005/021, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014

⁴⁰ <http://www.hpps.net>

⁴¹ Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002).

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8

⁴² COM(2005)280 of 30 June 2005

⁴³ Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005

⁴⁴ Developed under The project "Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)" www.imhpa.net

⁴⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

⁴⁶ Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million

⁴⁷ Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including cultural and religious ones.