

Migliorare la salute mentale della popolazione - Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea

Risoluzione del Parlamento europeo sul miglioramento della salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea (2006/2058(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto il Libro verde della Commissione intitolato "Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea" (COM(2005)0484),
 - visti gli articoli 2, 13 e 152 del trattato CE,
 - vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea¹,
 - vista la direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro²,
 - vista la risoluzione del Consiglio, del 18 novembre 1999, sulla promozione della salute mentale³,
 - vista la dichiarazione della Conferenza ministeriale europea dell'OMS, del 15 gennaio 2005, su "Affrontare le sfide, costruire soluzioni",
 - vista la sua risoluzione del 23 marzo 2006 sulle sfide demografiche e la solidarietà tra generazioni⁴,
 - visto l'articolo 45 del suo regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e i pareri della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (A6-0249/2006),
- A. considerando che in Europa una persona su quattro è affetta da patologie mentali gravi almeno una volta nel corso della vita; che nell'Unione europea le patologie mentali, in modo diretto o indiretto, interessano tutti e ogni anno 18,4 milioni di persone fra i 18 e i 65 anni sono colpiti da forme gravi di depressione; che una buona salute mentale consente ai cittadini di svilupparsi sotto il profilo intellettuale ed emotivo e di integrarsi nella vita sociale, scolastica e professionale e che, per contro, una cattiva salute mentale è fonte di spese, esclusione sociale e stigmatizzazione,
- B. considerando che i disturbi della salute mentale hanno pesanti ripercussioni negative sulla qualità della vita delle persone che ne sono direttamente o indirettamente colpite,
- C. considerando che le patologie mentali comportano costi economici enormi, stimati attorno al 3-4% del PIL degli Stati membri dell'Unione europea,
- D. considerando che le condizioni di salute mentale hanno già un impatto molto significativo

¹ GU C 364 del 18.12.2000, pag. 1.

² GU L 303 del 2.12.2000, pag. 16.

³ GU C 86 del 24.3.2000, pag. 1.

⁴ Testi approvati, P6_TA(2006)0115.

sul piano economico, sanitario e sociale, impatto destinato a crescere con l'aumento del tasso d'incidenza, dati l'invecchiamento della popolazione e i mutamenti nella società,

- E. considerando che ogni anno nell'Unione europea circa 58.000 persone commettono suicidio; che tale cifra è superiore al numero annuo di decessi causati da incidenti stradali o dall'HIV/AIDS e che i tentativi di suicidio sono dieci volte superiori a tale cifra,
- F. considerando che, con riferimento alla ripartizione delle competenze ai sensi del trattato CE, il valore aggiunto di una strategia comunitaria sulla salute mentale della popolazione europea si colloca soprattutto a livello della prevenzione,
- G. considerando che in taluni paesi europei fino all'85% delle risorse destinate alla salute mentale viene speso per mantenere istituti di vaste dimensioni,
- H. considerando che la mancanza di comprensione e di investimenti adeguati per promuovere la salute mentale hanno contribuito al deterioramento della salute e degli handicap di singole persone, nonché al sorgere di problemi nella società,
- I. considerando che circa il 40% di tutti i detenuti soffre di disturbi mentali; che, rispetto alle persone che vivono in comunità, i detenuti sono fino a sette volte più esposti al rischio di commettere suicidio e che, se inadeguata, la detenzione può aggravare i disturbi e pregiudicare la riabilitazione,
- J. considerando che nell'Unione europea non è stata attribuita un'attenzione adeguata, né risorse sufficienti, alla salute mentale dei bambini e dei giovani, allorché la morbilità psichiatrica della giovinezza aumenta considerevolmente,
- K. considerando che esiste una chiara dimensione di genere nel campo della salute mentale, in particolare per quanto riguarda i disordini alimentari, le malattie neurodegenerative, la schizofrenia, i disturbi dell'umore, l'ansia, il panico, la depressione, l'abuso di alcol e di altri agenti psicoattivi, nonché per quanto riguarda i suicidi e la delinquenza, settori che postulano una ricerca più sistematica,
- L. considerando che le donne si rivolgono ai servizi, in cerca di aiuto, in misura maggiore rispetto agli uomini e ricevono prescrizioni di psicofarmaci in misura doppia rispetto ad essi; che studi di farmacocinetica evidenziano nelle donne una minore tolleranza a tali prodotti,
- M. considerando che la prevenzione, la diagnosi precoce, l'intervento e il trattamento dei disturbi psichici limitano considerevolmente le conseguenze personali, economiche e sociali,
- N. considerando che un gran numero di persone soffrono di disordini neurodegenerativi e che tale numero è destinato ad aumentare a causa, fra l'altro, della longevità e della concomitante crescita della popolazione anziana,
- O. considerando che nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea, sia nel caso dei bambini con disturbi dello sviluppo e del comportamento che rappresentano una minaccia per uno sviluppo (scolastico) normale, sia nel caso degli adulti con disturbi cronici e gravi, si è verificato un passaggio dal trattamento e dal ricovero a lungo termine verso l'assistenza in comunità, ma che ciò è avvenuto senza una programmazione o finanziamenti adeguati dei

servizi comunitari,

- P. considerando che i problemi di salute mentale connessi con la violenza ai danni delle donne e delle ragazze sono scarsamente enucleati; che, non di rado, le testimonianze di vessazioni non sono prese in considerazione e che non poche donne e ragazze parlano con riluttanza dei maltrattamenti subiti, a meno che non siano direttamente interrogate dai medici e dal personale paramedico,
- Q. considerando che il presupposto per una buona salute mentale è la crescita in un ambiente familiare sano che fornisca non solo sicurezza materiale, ma anche sicurezza psicologica e amore genitoriale,
1. si compiace dell'impegno a promuovere la salute mentale assunto dalla Commissione; chiede che alla salute mentale sia attribuita una maggiore priorità nelle politiche sanitarie, ponendo l'accento sulla prevenzione, e nella politica di ricerca dell'Unione; ritiene che tutte le direzioni della Commissione e tutti i ministeri degli Stati membri debbano tenerne conto, nelle loro politiche e nell'attività legislativa, impegnandosi ad armonizzare gli attuali indicatori nazionali e internazionali sulla salute mentale della popolazione, in modo da disporre di un insieme di dati comparabile a livello di UE;
 2. ritiene tuttavia che la dimensione di genere non sia stata tenuta in debito conto nel Libro verde e pertanto chiede che essa sia sistematicamente inserita nelle misure proposte per promuovere la salute mentale, nelle azioni preventive e nella ricerca, in cui gli studi sono stati finora insufficienti e inadeguati, tanto che i progressi ottenuti nella prevenzione e nella cura di queste malattie sono notevolmente meno rilevanti che in altre;
 3. ritiene primordiale il ruolo svolto dal medico nel seguire il paziente;
 4. ritiene che una buona salute mentale sia una condizione preliminare per la salute complessiva e il benessere dei cittadini europei, come pure per ottenere buoni risultati economici nell'Unione europea; incoraggia e favorisce ogni azione volta a individuare e prevenire i disturbi psichici;
 5. sottolinea la necessità di riflettere sul miglior modo di avvalersi degli strumenti comunitari disponibili, quali il Settimo programma quadro per la ricerca, onde predisporre capacità atte ad assecondare la ricerca sulla salute mentale nell'Unione;
 6. reputa che qualsiasi proposta futura della Commissione in relazione alla salute mentale debba prevedere la cooperazione, il coinvolgimento e la consultazione di persone che sono state o sono affette da patologie mentali, delle loro famiglie, del personale di assistenza e delle ONG del settore, delle associazioni di familiari e di altri soggetti interessati, migliorando la rappresentanza e la partecipazione ai processi decisionali e favorendo l'associazionismo fra i familiari di pazienti psichiatrici;
 7. evidenzia le notevoli differenze in termini di spesa per la salute mentale nei singoli Stati membri, sia in termini assoluti che in termini percentuali rispetto alla spesa sanitaria complessiva;
 8. ritiene che siano necessarie varie azioni per raggiungere i tre obiettivi della promozione della salute mentale, del miglioramento della salute mentale e della prevenzione dei disturbi mentali; reputa che tali azioni debbano mirare a un'informazione appropriata,

all'acquisizione delle conoscenze in materia e allo sviluppo di appropriati atteggiamenti e competenze, se si vuole preservare salute psichica e somatica e migliorare il livello di vita dei cittadini europei;

9. sottolinea la necessità di impiegare con cautela termini quali "cattiva salute mentale", "disturbi mentali", "malattia mentale grave" e "disturbi della personalità";
10. sottolinea l'importanza della necessità di uno screening, di un'individuazione e una diagnostica tempestivi e di un trattamento integrato e ad hoc;
11. sottolinea la necessità di combattere con adeguate iniziative le evidenti disuguaglianze nel trattamento delle malattie mentali;
12. chiede che qualsiasi strategia futura tenga conto delle persone con disturbi dell'apprendimento, dal momento che esse sono confrontate a problemi analoghi a quelli delle persone con disturbi mentali, come l'esclusione sociale, il ricovero in istituto, le violazioni dei diritti umani, la discriminazione, la stigmatizzazione e la mancanza di sostegno nei loro confronti e nei confronti di quanti li assistono; sollecita al contempo maggiori sforzi per riconoscere in quanto tali e promuovere maggiormente i bambini e gli adolescenti particolarmente dotati sotto il profilo cognitivo;
13. sottolinea l'importanza dell'aiuto reciproco nonché il ruolo guida dell'esperienza in materia di trattamento, malattia e guarigione;
14. si compiace del fatto che la strategia della Commissione attribuisca la priorità ai bambini, ai lavoratori dipendenti, agli anziani e alle persone svantaggiate, ma auspica che in essa siano inclusi, ad esempio, le persone con gravi malattie mentali, i malati cronici o in fase terminale, i disabili, i detenuti, le minoranze etniche e altri gruppi minoritari, le persone senza fissa dimora, i migranti, i lavoratori precari e i disoccupati, ma anche le questioni di salute mentale e di assistenza che interessano specificamente le donne;
15. riconosce che i disordini della personalità pongono problemi specifici in termini di diagnosi, trattamento, gestione e assistenza ed esigono quindi maggiori ricerche e politiche ad hoc; chiede alla Commissione di prestare attenzione alle aggressioni, alle cause del comportamento aggressivo e alle relative conseguenze sul piano psichico;
16. riconosce che uomini e donne possono avere necessità diverse in materia di salute mentale e chiede di aumentare l'attività di ricerca soprattutto sul legame fra ricovero forzato e autolesionismo fra le donne, nonché sulla maggiore prescrizione di psicofarmaci a queste ultime;
17. sottolinea la necessità di ricerche sulle variazioni comprovate nelle strutture e nell'attività del cervello di uomini e donne, al fine di mettere a punto approcci e trattamenti differenti per i due sessi nel campo della salute mentale;
18. chiede che sia accordato un aiuto alle madri prima e dopo la nascita, onde evitare depressioni o altre manifestazioni psicopatologiche riscontrate numerose in tali situazioni;
19. ritiene che la buona salute psichica delle madri e dei genitori contribuisca allo sviluppo integrale dei bambini e alla loro evoluzione in adulti sani;

20. invita ad affrontare, in modo interdisciplinare e con la collaborazione di più organismi, situazioni complesse di cattiva salute mentale per determinare, ad esempio, come assistere i bambini o gli adolescenti con disturbi dello sviluppo, comportamentali o della nutrizione, e/o i bambini i cui genitori soffrono di cattiva salute mentale (o sono ricoverati in istituti);
21. rileva che l'immagine, socialmente definita, dell'apparenza che deve avere il corpo delle ragazze e delle donne incide sulla loro salute mentale e sul loro benessere, comportando segnatamente un aumento dei disordini alimentari;
22. rileva che patologie e disordini mentali di norma hanno radici nella prima infanzia e sottolinea l'importanza di ricerche su una prima infanzia sana;
23. sottolinea l'importanza di una formazione permanente e dell'aggiornamento degli intermediari (insegnanti, personale di assistenza, servizi sociali e giudiziari e datori di lavoro);
24. accoglie con favore il fatto che il Libro verde riconosca che fattori ambientali e sociali, quali le esperienze personali, la famiglia e l'assistenza sociale, le condizioni di vita, come povertà, vita in grandi città, isolamento in zone rurali, e le condizioni di lavoro, come insicurezza sul posto di lavoro, disoccupazione, lunghi orari di lavoro, hanno un ruolo nella salute mentale; sottolinea che i disordini mentali sono una delle ragioni dei pensionamenti anticipati e delle pensioni di invalidità;
25. ritiene che buone condizioni di lavoro contribuiscano alla salute mentale e chiede che i datori di lavoro introducano politiche di "salute mentale sul posto di lavoro", come elemento necessario della loro responsabilità in materia di salute e di sicurezza sul posto di lavoro, in modo da garantire "la migliore occupazione" e la qualità dell'inserimento lavorativo per le persone affette da disturbi psichici, e che queste politiche siano rese pubbliche e monitorate nel quadro della vigente legislazione in materia di salute e di sicurezza, tenendo conto altresì delle esigenze e dei punti di vista dei lavoratori;
26. plaude alle iniziative nell'ambito delle politiche sociali e occupazionali intese alla promozione di un trattamento terapeutico non discriminatorio delle persone affette da malattie psichiche, l'integrazione sociale delle persone con disabilità psichiche e la prevenzione dello stress nel luogo di lavoro;
27. sottolinea, per quanto concerne la strategia occupazionale europea, l'influsso della salute mentale sul lavoro, nonché l'impatto della disoccupazione sulle condizioni di salute mentale delle persone;
28. è del parere che gli Stati membri debbano cooperare per mettere a punto e applicare strategie efficaci volte a ridurre il numero dei suicidi, in particolare fra i giovani e altri gruppi a rischio;
29. sollecita un maggior riconoscimento del legame intercorrente fra discriminazione, violenza e cattiva salute mentale e pertanto della necessità di combattere tutte le forme di violenza e di discriminazione contestualmente alla strategia di promozione della salute mentale tramite la prevenzione;
30. ritiene che ai fini della salute mentale l'invecchiamento della popolazione europea rappresenti una delle sfide maggiori e chiede che sia posto maggiormente l'accento sulla

ricerca riguardante i meccanismi e le cause delle malattie neurodegenerative o di altre affezioni psichiatriche della terza età, nonché sulla loro prevenzione e cura, inclusa la messa a punto di nuove terapie;

31. ritiene inoltre che occorra evidenziare il nesso tra il consumo di alcol e di droghe illegali e i disturbi mentali; che l'alcol e la dipendenza dalla droga rappresentino gravi problemi per la salute mentale e fisica e per la società nel suo insieme; chiede alla Commissione di individuare in tempi brevi programmi di disintossicazione e metodi di trattamento più efficaci;
32. sottolinea che le persone colpite da patologie mentali devono essere curate e assistite con dignità e umanità e che i servizi di cura e di assistenza medica devono essere efficaci, di elevata qualità, accessibili a tutti e che deve esserne assicurato il carattere universalistico; che il diritto delle persone a essere curate o a non essere curate dovrebbe essere chiaramente inteso; che tali persone dovrebbero, nella misura del possibile, partecipare alle decisioni sulle proprie cure ed essere ascoltate collettivamente per quanto riguarda i servizi; che gli effetti collaterali dei medicinali eventualmente prescritti dovrebbero essere ridotti al minimo e che dovrebbero essere fornite informazioni e consigli alle persone che desiderino interrompere la cura in modo sicuro;
33. ritiene che il ricorso alla forza sia controproducente, così come la somministrazione coatta di farmaci, e che qualsiasi forma di ricovero in strutture con posti letto e di somministrazione coatta di farmaci debba essere limitata nel tempo e, nella misura del possibile, essere regolarmente riveduta ed effettuata con il consenso del paziente o, in assenza di quello, in ultima istanza, con la convalida di un'autorità civile;
34. è del parere che vada evitata qualsiasi forma di restrizione della libertà personale, in particolar modo le contenzioni, per le quali sono necessari un monitoraggio, un controllo e una vigilanza delle istituzioni democratiche, a garanzia dei diritti della persona e per limitare eventuali abusi;
35. chiede che qualsiasi strategia futura attribuisca la priorità alla lotta per sconfiggere la stigmatizzazione, ad esempio organizzando campagne annuali su questioni attinenti alla salute mentale al fine di combattere l'ignoranza e l'ingiustizia, poiché nel contesto delle malattie mentali la stigmatizzazione conduce all'emarginazione in ogni ambito della società, al lavoro come in famiglia, nella comunità come fra i professionisti del settore sanitario; ritiene inoltre che, per migliorare la salute mentale e le condizioni dei pazienti, debbano essere garantiti basilari diritti sociali e civili, quali il diritto all'abitazione e un sostegno economico per coloro che non possono lavorare, nonché il diritto a contrarre matrimonio e a gestire il proprio patrimonio; ritiene inoltre che la stigmatizzazione sia di fatto una forma di discriminazione e che andrebbe affrontata mediante leggi antidiscriminazione;
36. riconosce che un elemento della stigmatizzazione è la percezione diffusa che i disturbi mentali siano acuti e durino tutta la vita, mentre è importante sottolineare che, con l'aiuto adeguato, alcune persone possono guarire, mentre altre possono raggiungere un miglioramento o un livello sufficiente di funzionalità o stabilità;
37. evidenzia la necessità di riformare i servizi della salute mentale affinché poggino su un'assistenza di qualità, all'interno della famiglia o in centri protetti, con prestazioni adeguate sul piano sanitario e sociale, su controlli e valutazioni regolari, assistenza alle persone affette da malattie mentali e a quanti si occupano di esse, nonché su un approccio a

sportello unico per i servizi sanitari, sociali, di alloggio, di formazione, di trasporto e di altro tipo; sottolinea che tale approccio deve essere sostenuto da una serie di servizi forniti in istituti per i casi acuti, cronici o le necessità in materia di sicurezza, ma sempre con controlli indipendenti ai pazienti sottoposti a trattamento in istituti;

38. sottolinea a tal fine la necessità di sostenere le cooperative formate da pazienti psichiatrici, e tutte le attività finalizzate all'inclusione di utenti ed ex pazienti, e di destinare risorse alla formazione del personale, che permettano l'acquisizione di una capacità di presa in carico globale dei bisogni del paziente psichiatrico;
39. sottolinea la necessità di una formazione continua dei medici generici o di famiglia e degli altri professionisti in fatto di servizi di pronto intervento sanitario, in materia di salute psichica;
40. riconosce che gli enti locali hanno un ruolo centrale nella promozione della salute mentale, fornendo assistenza a quanti soffrono di una cattiva salute mentale all'interno delle comunità locali e riunendo i vari fili che compongono un approccio multi-agenzia in materia di offerta di servizi per la salute mentale;
41. ritiene che la doppia diagnosi di pazienti affetti da patologie mentali e da problemi di dipendenza debba normalmente tradursi in cure coordinate;
42. sottolinea che l'aspetto mentale e quello psichico della salute sono collegati, che alla base dei disturbi mentali possono esservi cause biologiche, sociali, emotive o storiche che vanno affrontate affinché altri approcci possano dare risultati, e che alcuni farmaci psichiatrici possono di fatto peggiorare la condizione biologica di base;
43. chiede che si presti maggiore attenzione alle conseguenze psichiche e ai sintomi delle malattie somatiche; sottolinea la necessità di anettere pari rilevanza al benessere mentale e fisico nei protocolli di cure ospedaliere, con specifico riferimento al trattamento di malattie gravi e/o incurabili; ritiene indispensabile la formazione permanente del personale medico e paramedico di altre specializzazioni, in materia di patologie psichiche che spesso restano non diagnosticate o vengono sottostimate;
44. sostiene le osservazioni della Commissione sulla deistituzionalizzazione, dal momento che il ricovero a lungo termine in istituti psichiatrici può portare al prolungamento e all'aggravarsi della patologia psichica e al rafforzamento della stigmatizzazione e dell'emarginazione sociale, ma riconosce la necessità di maggiori sforzi per convincere il pubblico che i risultati sono migliori quando la cura delle persone affette da gravi disturbi mentali o dell'apprendimento avviene all'interno di comunità;
45. propone che la Commissione raccolga, nel quadro del Programma di sanità pubblica, dati sulle malattie mentali, sui tassi di guarigione dei pazienti sottoposti a trattamento e sull'efficacia del loro reinserimento nella società;
46. propone che la Commissione identifichi siti ed esempi di pratiche ottimali e ne diffonda i dettagli in tutti gli Stati membri, essendo tali "siti dimostrativi" paragonabili a quelli dell'OMS nel quadro del programma "Nazioni per la salute mentale"; ritiene che i siti, i trattamenti e le strategie di prevenzione modello possano essere importanti per ridurre le disparità esistenti tra Stati membri in materia di salute mentale; chiede alla Commissione di incaricare i centri di conoscenza di individuare siti, trattamenti e strategie di prevenzione

modello;

47. ritiene che, siccome tutte le persone (secondo la risoluzione A/RES/46/119 dell'Assemblea generale dell'ONU, del 17 dicembre 1991, sulla tutela delle persone con malattie mentali e sul miglioramento della salute mentale («Resolution on the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care»)) hanno diritto alla migliore assistenza disponibile in materia di salute mentale, sia necessario diffondere e rendere disponibili a tutti i cittadini esempi relativi alle migliori pratiche e informazioni pertinenti;
48. ritiene che il termine "trattamento" vada inteso in senso lato e che occorra privilegiare la comprensione dei fattori sociali e ambientali e la loro eliminazione, ricorrendo solo in ultima istanza alla somministrazione di farmaci, soprattutto nel caso dei bambini e degli adolescenti; critica la crescente medicalizzazione e patologizzazione di determinate fasi della vita senza una ricerca esaustiva delle cause; invita a tener conto di fattori quali il vissuto personale, la famiglia, il sostegno sociale e le condizioni di vita e di lavoro, che hanno un ruolo nella malattia mentale, nonché di fattori genetici;
49. ricorda il grande numero di bambini che in taluni Stati membri, soprattutto in alcuni dei nuovi, crescono in istituti di cura statali; invita la Commissione ad appoggiare più efficacemente la creazione di sistemi alternativi, che aiutino i genitori dei gruppi a rischio ad occuparsi adeguatamente dei propri figli; sostiene il progetto "igiene mentale del bambino e dell'adolescente in un'Europa ampliata: sviluppo di politiche e prassi efficaci", che coordinerebbe i progressi della strategia per l'igiene mentale dei bambini negli Stati membri dell'UE, che dovrebbe essere avviato quanto prima possibile e attuato in modo efficace;
50. ritiene altresì che, per prevenire i problemi di salute mentale e migliorare e promuovere il benessere mentale, siano necessari, oltre al trattamento, un contesto sociale e lavorativo adeguato e il sostegno della famiglia e della comunità per l'approccio terapeutico e il ristabilimento di quanti soffrono di malattie mentali; sottolinea la necessità di condurre ricerche relativamente agli ambienti che contribuiscono alla salute mentale e alla guarigione;
51. esorta la Commissione a sostenere la prosecuzione delle riforme negli Stati membri che hanno abusato della psichiatria, dell'uso di medicinali, del ricovero obbligato o di pratiche disumane, come l'uso di letti gabbia o di celle di isolamento, in particolare in alcuni dei nuovi Stati membri, sottolinea che in alcuni dei nuovi Stati membri gli indicatori della salute mentale della società di norma vanno nella direzione sbagliata, facendo registrare un gran numero di suicidi, violenza e dipendenze soprattutto dall'alcol; sottolinea che questi paesi hanno ereditato sistemi per la cura della salute mentale inadeguati e ampi istituti psichiatrici e di cura che aumentano l'emarginazione e la disapprovazione sociale, e nello stesso tempo mancano di servizi comunitari che devono essere integrati nei sistemi sanitari in genere e di protezione sociale; invita la Commissione a inserire la riforma della psichiatria fra i punti da esaminare nel quadro dei negoziati di adesione all'UE; ritiene che il carcere non sia un ambiente adeguato per quanti soffrono di malattie mentali e che occorra proporre delle alternative;
52. invita ad aumentare la ricerca su interventi terapeutici e psicologici, per mettere a punto medicinali più efficaci, con effetti collaterali minori, ma anche per far luce sugli elementi che determinano i disturbi mentali e portano al suicidio, per valutare i risultati degli investimenti intesi a promuovere la salute mentale e per trovare metodi che contribuiscano

alla guarigione e alla remissione; chiede segnatamente di riservare particolare attenzione alla ricerca di farmaci adatti ai bambini, sottolineando inoltre che la ricerca non può essere limitata solo ai farmaci, ma deve essere orientata anche a studi epidemiologici, psicologici ed economici sulla comunità nonché sui determinanti sociali delle malattie mentali; chiede inoltre una maggiore partecipazione degli utenti dei servizi a tutti gli aspetti della ricerca sulle malattie mentali;

53. ritiene sia inoltre necessario aumentare la ricerca sulla stigmatizzazione e sui mezzi per combatterla, su come tener conto dell'esperienza degli utenti dei servizi e di chi di tali servizi è responsabile, sui rapporti di lavoro fra i vari servizi e professioni e le persone che in precedenza hanno utilizzato tali servizi, nonché sui servizi transfrontalieri;
54. reputa che per essere efficaci e suscitare la fiducia dei cittadini i servizi per la salute mentale debbano beneficiare di stanziamenti sufficienti a riflettere i costi che i disturbi mentali causano alle persone, ai servizi di assistenza sanitaria e sociale e alla società nel complesso;
55. ritiene indispensabile l'applicazione di metodi qualitativi e personalizzati per la promozione della salute psichica prendendo in considerazione le esigenze specifiche dei soggetti e dei gruppi mirati;
56. riconosce il valido contributo dei membri della famiglia e dei prestatori di assistenza non professionisti alle persone affette da malattie mentali, ma al contempo riconosce anche che molti di essi necessitano a loro volta di assistenza, nonché di informazioni e di sostegno da parte dei professionisti per poter continuare a prodigare cure; riconosce inoltre il valido contributo che gli utenti dei servizi possono apportare sostenendosi l'un l'altro;
57. sottolinea la necessità di ricorrere a un vocabolario e a termini capaci di contribuire alla lotta contro la stigmatizzazione, come ad esempio ad azioni intese a porre fine ai pregiudizi, a modificare le abitudini e a criticare gli stereotipi nei confronti di qualsiasi categoria di disturbi psichici;
58. invita la Commissione a creare un "gruppo di coordinamento e di monitoraggio per la salute mentale" incaricato di raccogliere informazioni sulle pratiche e sulla promozione della salute mentale nell'Unione europea, per valutare l'adeguatezza (in termini di dimensioni dell'organico e di formazione) degli operatori nel campo della salute mentale e delle infrastrutture esistenti, e per diffondere l'informazione e le migliori prassi in tutti gli Stati membri e presso tutte le parti coinvolte nel trattamento della salute mentale; sottolinea che le organizzazioni dei pazienti, il personale curante, gli istituti di assistenza e i centri di conoscenza devono partecipare a questo gruppo di coordinamento e monitoraggio;
59. invita la Commissione a far seguire al Libro verde l'elaborazione di una direttiva sulla salute mentale in Europa e sulla difesa e il rispetto dei diritti civili e dei diritti fondamentali delle persone affette da disturbi mentali;
60. esorta l'Unione europea e i paesi ACP a un'intensa cooperazione per investire nella salute mentale attraverso le politiche di assistenza allo sviluppo e le politiche di Cotonou;
61. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, agli Stati membri, ai paesi in via di adesione e ai paesi candidati, ai paesi ACP e all'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS.

