

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

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

**PROVVISORIO
2006/2058(INI)**

3.5.2006

PROGETTO DI RELAZIONE

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

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

Relatore: John Bowis

PR_INI

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE	7

PROPOSTA DI 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,
 - vista la risoluzione del Consiglio, del 18 novembre 1999, intitolata "Promuovere la salute mentale" (2000/C 86/01),
 - vista la dichiarazione della Conferenza ministeriale europea dell'OMS, del 15 gennaio 2005, su "Affrontare le sfide, costruire soluzioni",
 - 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 (A6-0000/2006),
- A. considerando che in Europa una persona su quattro è affetta da patologie mentali gravi almeno una volta nel corso della vita e che nell'Unione europea ogni anno 18,4 milioni di persone fra i 18 e i 65 anni sono colpiti da forme gravi di depressione,
- B. considerando che le patologie mentali comportano costi economici enormi, stimati attorno al 3-4% del PIL degli Stati membri dell'Unione europea,
- C. 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,
- D. considerando che in taluni paesi europei fino all'85% delle risorse destinate alla salute mentale viene speso per mantenere istituti di vaste dimensioni,
- E. 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,
- F. 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,

- G. considerando che nell'Unione europea non è stata attribuita un'attenzione adeguata, né risorse sufficienti, alla salute mentale dei bambini e dei giovani,
- H. considerando che per una quantità crescente di persone la longevità porta con sé malattie neurodegenerative nell'ultima fase della vita,
- I. considerando che nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea si è verificato un passaggio dal trattamento e dal ricovero a lungo termine, sia per pazienti con disturbi cronici e gravi, sia per pazienti con difficoltà dell'apprendimento, verso l'assistenza in comunità, ma che ciò è avvenuto senza programmazione o finanziamenti adeguati dei servizi comunitari,
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 e ritiene che le politiche di tutte le direzioni della Commissione e dei ministeri degli Stati membri debbano tenerne conto;
 2. ritiene che una buona salute mentale sia una condizione preliminare per ottenere buoni risultati economici nell'Unione europea;
 3. reputa che qualsiasi proposta futura della Commissione debba prevedere la cooperazione e la consultazione di persone che sono state affette da patologie mentali, del personale di assistenza e delle ONG del settore;
 4. ritiene inoltre 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;
 5. sottolinea la necessità di impiegare con cautela termini quali "cattiva salute mentale", "disturbi mentali", "malattia mentale grave" e "disturbi della personalità";
 6. 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, fra l'altro all'esclusione sociale, al ricovero in istituti, all'abuso dei diritti umani, alla stigmatizzazione e alla mancanza di sostegno a loro e a quanti li assistono;
 7. 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 vedervi inclusi, ad esempio, i malati cronici o in fase terminale, i detenuti, i gruppi minoritari etnici e altri gruppi, le persone senza fissa dimora, ma anche le questioni di salute mentale e di assistenza specifiche delle donne;
 8. riconosce che gli uomini e le donne possono avere necessità diverse in materia di salute mentale e che è necessario aumentare l'attività di ricerca soprattutto sul legame fra ricovero obbligatorio e autolesionismo fra le donne;
 9. invita ad affrontare, in modo multidisciplinare e con la collaborazione di più organismi, situazioni complesse di cattiva salute mentale per determinare, ad esempio, come assistere i bambini con disturbi comportamentali o della nutrizione, o i bambini i cui genitori

soffrono di cattiva salute mentale (o sono ricoverati in istituti);

10. chiede che i datori di lavoro introducano politiche di "salute mentale sul posto di lavoro", come elemento della loro responsabilità in materia di salute e di sicurezza sul posto di lavoro, e che queste politiche siano rese pubbliche e monitorate nel quadro della vigente legislazione in materia di salute e di sicurezza;
11. 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;
12. 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 prevenzione e la cura delle malattie neurodegenerative;
13. sottolinea che le persone colpite da patologie mentali devono essere curate e assistite con dignità e umanità; che il loro diritto a essere curate o a non essere curate sia chiaramente inteso; che nella misura del possibile tali persone dovrebbero partecipare alle decisioni sulle proprie cure ed essere ascoltate collettivamente per quanto riguarda i servizi; che gli effetti collaterali dei medicinali eventualmente prescritti siano ridotti al minimo e che si dovrebbe ricorrere al ricovero obbligatorio solo in ultima istanza;
14. chiede che qualsiasi strategia futura attribuisca la priorità alla lotta per sconfiggere la stigmatizzazione che, nel contesto delle malattie mentali, conduce all'emarginazione in ogni ambito della società, al lavoro come in famiglia, nella comunità come fra i professionisti del settore sanitario;
15. 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, controlli e valutazioni regolari, assistenza alle persone affette da malattie mentali e a quanti si occupano di esse, nonché 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;
16. ritiene che la doppia diagnosi di pazienti affetti da patologie mentali e da problemi di dipendenza debba normalmente tradursi in cure coordinate;
17. sottolinea che l'aspetto mentale e quello psichico della salute sono collegati;
18. sostiene le osservazioni della Commissione sulla deistituzionalizzazione, dal momento che il ricovero a lungo termine in istituti psichiatrici può portare al rafforzamento della stigmatizzazione e dell'emarginazione sociale, ma riconosce la necessità di maggiori sforzi per convincere il pubblico dell'efficacia dell'assistenza in comunità a persone affette da gravi disturbi mentali o dell'apprendimento;
19. 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";

20. ritiene che il termine "trattamento" debba includere l'uso di medicinali e, al contempo, di altre terapie, degli uni o delle altre, o di una loro combinazione per costituire il trattamento più adeguato, a seconda del caso;
21. ritiene che per prevenire i problemi di salute mentale e per migliorare e promuovere il benessere mentale siano inoltre necessari un contesto sociale adeguato e il sostegno della comunità;
22. esorta la Commissione a sostenere riforme continue negli Stati membri che in precedenza 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;
23. invita ad aumentare la ricerca 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, nonché per valutare i risultati degli investimenti volti a promuovere la salute mentale;
24. 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 sui servizi transfrontalieri;
25. reputa che per essere efficaci e suscitare la fiducia dei cittadini i servizi per la salute mentale debbano beneficiare di stanziamenti proporzionali ai costi che i disturbi mentali causano alle persone, ai servizi di assistenza sanitaria e sociale e alla società nel complesso;
26. riconosce il valido contributo 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 per poter continuare a prodigare cure;
27. 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;
28. 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;
29. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, agli Stati membri, ai paesi ACP e ai membri europei dell'OMS.

MOTIVAZIONE

"Nelle ultime settimane abbiamo ritrovato la nostra voce e abbiamo imparato nuovamente a camminare a testa alta"

Stefan Heym, novembre 1989, Alexanderplatz, Berlino Est

Le parole pronunciate da Stefan Heym nel novembre 1989 dinanzi alla folla di cittadini di Berlino Est riuniti per scacciare l'atroce regime dovrebbero guidarci oggi nel nostro processo di riforma e radicale trasformazione della pratica di salute mentale in Europa, che troppo spesso può essere caratterizzata da insufficienti risorse e da indicibile crudeltà dei metodi impiegati. Occorre elevare lo standard dell'assistenza, delle terapie, della riabilitazione e del coinvolgimento del paziente nell'ambito della salute mentale ai livelli che ci attendiamo da un sistema sanitario ottimale per la cura del nostro fisico. Accogliamo molto favorevolmente e approviamo il Libro verde sulla salute mentale. Occorrono ora proposte rapide ed esaustive per tradurre questi validi intenti in efficaci azioni legislative e di codificazione.

La sfida della salute mentale consiste nel trasformare i sistemi, gli atteggiamenti e le opportunità. Nel corso degli ultimi 40 anni siamo emersi dalle pratiche oscurantiste impiegate nella pratica psichiatrica. In alcuni paesi del nostro continente si è abusato della psichiatria; in altri, è prevalso il concetto di internamento in istituto, che troppo spesso è stato impiegato per placare le coscienze pubbliche istituzionalizzando la strategia "lontano dagli occhi, lontano dal cuore", che ben poco ha giovato alla guarigione e alla riabilitazione dei pazienti; in altri ancora si è abusato della farmacoterapia, generando un'autentica dipendenza nei soggetti; in molti paesi si è ricorsi a strutture detentive, anziché ospedaliere; infine, nessun paese ha compreso realmente il concetto di promozione della salute mentale.

Ci piace pensare di aver lasciato alle spalle gli abusi dei diritti umani inflitti ai pazienti psichiatrici. E l'abbiamo fatto, per molti versi. Si discute ancora molto di trattamenti coercitivi. Le decisioni di dimissione e d'internamento spesso sono errate. Nelle strutture di ricovero talvolta si registrano abusi sui pazienti e persiste l'eterna diatriba sui diritti controversi e contrastanti di pazienti, famiglie e comunità locali. In generale, abbiamo ridotto le serrature e i catenacci, dato più voce alla scelta e al consenso del paziente e introdotto un sistema di controllo giuridico per verificare che i diritti civili dei pazienti non siano violati.

Ciononostante, viviamo ancora nel medioevo, almeno per un aspetto: la stigmatizzazione dilagante in tutti i nostri paesi. La stigmatizzazione è una violazione dei diritti dell'uomo, è inconsapevole, è frutto della paura generata dall'ignoranza ed è deleteria per l'individuo, al pari di altre forme di abuso. Vivere con una malattia psichica è già per sé molto provante, senza dover sopportare il peso e il dolore del rifiuto e della stigmatizzazione.

Nell'esortare la Commissione a fare del Libro verde una strategia per la salute mentale, dobbiamo fondare la politica sui fatti alla base delle patologie mentali e sull'imperativo dettato dall'agenda di Lisbona di riconoscere maggiormente il valore dell'investimento nel benessere psichico.

La nostra politica si basa sui seguenti fatti:

- le malattie mentali gravano sempre più sul sistema sanitario e la depressione unipolare è il disturbo psichico più diffuso;

- 450 milioni di persone nel mondo sono affette da un disturbo neurologico o mentale;
- 1 persona su 4 soffrirà di questi disturbi nell'arco della vita;
- 121 milioni di persone sono colpite dalla depressione – 3 su 100 ogni anno;
- 1 milione di individui nel mondo commette suicidio; 10 milioni di persone ogni anno tentano di togliersi la vita;
- le malattie neuropsichiatriche rappresentano un terzo delle invalidità, il 15% dei costi per ricoveri ospedalieri, quasi un quarto della spesa farmacologica, la metà dei casi affrontati dagli assistenti sociali e, nel solo Regno Unito, sono la causa di oltre 90 milioni di giornate di lavoro perse ogni anno;
- viviamo più a lungo e, in generale, siamo più sani, ma negli ultimi anni della nostra vita un numero crescente di persone diventa più fragile fisicamente e psicologicamente;
- chi si occupa dell'assistenza e della cura di un bambino, adulto o parente anziano non ha ricevuto l'aiuto adeguato per adattarsi alla nuova strategia di assistenza a livello locale delle persone affette da problemi mentali;
- la tossicodipendenza e la criminalità, l'abuso di alcol, gli incidenti, l'assenteismo, il vandalismo, l'iperattività infantile, i disturbi del sonno e molti dei "disagi" della società sono in realtà connessi a problemi di salute mentale.

Se non investiamo nella giusta sfera di servizi di assistenza – ambulatoriale, ospedaliera, lunga degenza, vigilata, semi vigilata, domiciliare e relativo personale per ciascuno di questi servizi – non potremo guarire, assistere o riabilitare i malati di oggi. Se non investiremo in una vita all'insegna della sanità mentale per i nostri cittadini, il grafico dei numeri e dei costi continuerà a puntare rapidamente verso l'alto. Se non investiremo nella promozione della conoscenza sulla salute mentale e le malattie psichiche, i fondi stanziati in bilancio continueranno a languire e la stigmatizzazione e il pregiudizio a dilagare.

I pazienti e gli utenti rivestono, giustamente, un ruolo sempre più cruciale nell'ambito della prestazione dei servizi. Essi saranno informati meglio, saranno più coinvolti nelle decisioni che li riguardano e utilizzeranno i loro nuovi diritti per evitare i servizi inefficienti e indurre il cambiamento. Pazienti e utenti devono essere considerati parte attiva dei loro piani terapeutici, ma anche della pianificazione dei servizi. Gli operatori del settore sanitario devono fare ciò che i migliori professionisti fanno nella maggior parte degli ambiti sanitari: spiegare e consultare prima di adottare una decisione. A quel punto, il paziente non solo rispetterà il loro parere professionale, ma forse comprenderà meglio la natura del proprio problema e accetterà con minore ansia i trattamenti cui è sottoposto. Oltre ad essere umanamente corretto, quest'approccio consente di migliorare il grado di adesione del paziente (*compliance*) e l'esito della terapia e del programma di assistenza.

Oggi si assiste sempre più alla deistituzionalizzazione dell'assistenza, verso strutture a livello locale, in particolare per le persone affette da patologie a lungo termine, talvolta gravi, e da disturbi dell'apprendimento. Affinché tali servizi siano efficaci, occorrono risorse adeguate e un lavoro di squadra multidisciplinare. Inoltre, è necessario convincere l'opinione pubblica del fatto che tali metodi sono vantaggiosi sia per i pazienti, sia per le comunità locali. Le squallide storie di cronaca, aventi per protagonisti pazienti che, una volta dimessi dalle strutture, fanno del male a se stessi o agli altri, possono compromettere anni e anni di lavoro verso la creazione di un sistema più umano e rivelano quanto sia essenziale un appropriato

sistema di controlli e verifiche. Analogo effetto può sortire l'incertezza dei cittadini che, di fronte ad un individuo che si comporta in modo "strano" per strada, possono nutrire dei dubbi sull'adeguatezza della sorveglianza di tali persone.

Cinque sono i difetti di fondo del sistema di salute mentale:

- l'inadeguatezza dei servizi a livello locale;
- il mancato ascolto degli utenti dei servizi e dei loro fornitori;
- l'incapacità o la non disponibilità alla collaborazione dei diversi organismi;
- una grave mancanza di fondi;
- una politica in materia di promozione della salute mentale che, nella maggior parte dei paesi, brilla per la sua totale assenza.

Chi soffre di problemi psichici ha bisogno di avere un unico punto di riferimento presso un'organizzazione, che garantisca il contatto e l'accesso all'assistenza medica e provveda ad esigenze quali l'alloggio e altri bisogni sociali, il reddito, i servizi giuridici e la riabilitazione. In altri termini, uno sportello unico per tutte le esigenze della persona, un amico fidato che sappia districarsi tra i vari prestatori dei servizi. Ciò deve essere accompagnato dalle competenze e dalla dedizione di medici, terapisti e infermieri, ricercatori, amministratori ospedalieri, clinici e operatori a livello locale, nonché dal sostegno delle ONG coinvolte. Tuttavia, l'individuo ammalato o convalescente ha bisogno della sicurezza di un ambiente domestico e non dell'isolamento in un appartamento ad un piano elevato o in un edificio fatiscente. Deve essere integrato in una comunità in cui l'ambiente domestico sia parte integrante del sostegno e della stabilità di cui il soggetto ha bisogno. Egli deve poter accedere ad attività che favoriscano la ripresa e beneficiare del sostegno di familiari e vicini di casa. Tutti questi elementi sono tanto importanti quanto la terapia medica o le sedute terapeutiche, sebbene l'organizzazione completa di tale sostegno possa risultare, almeno per il momento, ancora al di sopra delle possibilità.

Molti di noi avranno bisogno di questo tipo di assistenza "illuminata". I progressi scientifici e sociali hanno comportato nuove sfide e nuovi costi nel campo della salute mentale e dell'assistenza sociale. Una popolazione più longeva e sana implica la necessità di far fronte ad una maggiore dipendenza negli ultimi anni della vita, spesso accompagnata da fragilità mentale e fisica. Lo stile di vita, l'istruzione, la pressione del lavoro, l'evoluzione della struttura familiare, l'isolamento, gli spostamenti forzati delle popolazioni, sono tutti fattori che possono innescare problemi di salute mentale – psicosi e neurosi spesso connesse alle dipendenze. Nuovi farmaci, terapie e trattamenti hanno raggiunto costi esorbitanti, legati alla disponibilità di nuovi posti letto, centri di assistenza, day-hospital e assistenza a livello locale. I cambiamenti introdotti nell'ambito delle politiche, in relazione ai luoghi e alle modalità di trattamento e di assistenza, spesso hanno generato incertezza in merito ai ricorrenti problemi di una mancanza di comprensione e di risorse inadeguate, i quali hanno prodotto, a loro volta, pregiudizi e un terreno fertile per la stigmatizzazione.

La questione cruciale è come convogliare una maggiore attenzione politica e risorse finanziarie verso la salute mentale. La salute mentale balza all'attenzione dei politici e dell'opinione pubblica solo in presenza di una crisi. Dopo il caso dell'uomo saltato nella gabbia dei leoni nello zoo di Londra e dell'uomo pugnalato da uno sconosciuto nel metrò, nel Regno Unito sono stati compiuti più progressi nel settore della salute mentale, in termini di risorse finanziarie, iniziative e riforme, di quanti non fossero mai stati realizzati, perché i colleghi del governo hanno avvertito l'esigenza di intervenire e la stampa, il Parlamento,

l'opinione pubblica e le ONG lo hanno chiesto a gran voce. Ma tutto ciò è avvenuto al prezzo di un aumento della sfiducia dei cittadini e della stigmatizzazione.

Le brutte storie di cronaca non giovano neppure alla promozione della salute mentale. I governi, i politici e perfino gli addetti alla pianificazione dei servizi sanitari hanno una conoscenza limitata in materia di promozione della salute mentale. La principale ragione è che non hanno idea di ciò che si tratti o del motivo per cui dovrebbero interessarsene. Sulla salute mentale incombe una quadrupla maledizione: non vi è una pressione costante da parte del pubblico, dei professionisti e dei media sugli amministratori del governo e del servizio sanitario a fare di più, spendere di più, ottenere di più; a differenza delle cardiopatie, dell'AIDS e del cancro, si sa molto poco su ciò che si può fare per curare, guarire e riabilitare i pazienti psichiatrici; ancor meno si sa su come prevenire le malattie psichiche e promuovere la salute mentale; e, infine, sono pochi i risultati e i dati che i dipartimenti e gli amministratori sanitari, per non parlare del pubblico e dei politici, sono in grado di comprendere. I governi, i datori di lavoro, i sindacati, le scuole, le università, i comuni e gli organismi locali, le famiglie e i singoli individui devono essere aiutati a comprendere il ruolo che essi possono svolgere nel garantire il benessere psichico, al fine di prevenire, ridurre o mitigare i problemi di salute mentale.

In qualità di responsabili delle politiche, la nostra sfida consiste nel comprendere ciò che significa soffrire di un problema di salute mentale. Quasi sicuramente significa essere etichettati, trattati con condiscendenza, disprezzati, temuti e, in misura maggiore o minore, segregati – nella società, in famiglia, al lavoro, nelle attività ludiche e perfino nell'ambito dei nostri servizi sociosanitari. Se, come si dice, si può fuggire ma non nascondersi, paradossalmente per coloro che soffrono di disturbi mentali è vero il contrario: queste persone non possono agire, non possono contribuire alla società come vorrebbero e non possono condurre una vita piena e appagante.

Nel ruolo di politici, quindi, dobbiamo accettare le nostre responsabilità. Un servizio che non goda del sostegno professionale, pubblico e politico tradisce doppiamente i pazienti e le loro famiglie, poiché non fornisce i trattamenti e l'assistenza adeguati e perché trascina la fiducia dell'opinione pubblica in una spirale verso il basso, alimentando ulteriormente la stigmatizzazione.

Dobbiamo educare e informare, affinché sia possibile interrompere il circolo vizioso del pregiudizio che pervade i comportamenti dell'opinione pubblica, l'attività dei media e le priorità di governo. Dobbiamo ascoltare e apprendere dai fruitori dei servizi e considerarli partner e non solo pazienti, coinvolgendoli opportunamente. Dobbiamo guardare dentro di noi e all'interno della nostra società e ammettere che stiamo permettendo ad una stigmatizzazione istituzionalizzata di intaccare i nostri sistemi politici, sociali e sanitari. Il nostro duplice obiettivo deve essere quello di indurre i cittadini a credere e di esortare la Commissione e gli Stati membri ad agire. Se l'opinione pubblica avrà fiducia, l'Unione europea passerà all'azione. Agendo, l'Unione europea permetterà ai cittadini di credere.

Dobbiamo guardare negli occhi coloro che soffrono di disturbi mentali. Vedremo riflesso un turbinio di emozioni e pensieri, rabbia e preoccupazione, lacrime di frustrazione e disperazione. Ma vedremo anche la speranza, la speranza di trovare in noi ascolto, comprensione, assistenza, azione e aiuto.

