

Tre riunioni internazionali di lavoro:

“RAFFORZARE I SISTEMI DI SALUTE MENTALE NEI PAESI A BASSO E MEDIO REDDITO”



ORGANIZZATA by CITTADINANZA for WHO

Dal 1999 Cittadinanza sviluppa e sostiene progetti di riabilitazione psichiatrica e psicosociale in paesi a basso reddito.

Cittadinanza opera secondo un approccio di salute pubblica e con l'obiettivo di difendere e promuovere i diritti delle persone con disabilità psichiche e delle loro famiglie.

Fin dalla sua nascita, Cittadinanza collabora con l'OMS, Dipartimento di Salute Mentale e Abuso di Sostanze.

Il progetto

Cittadinanza organizza, insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tre riunioni internazionali di lavoro, con l'obiettivo di rafforzare i sistemi di salute mentale di 36 paesi a basso e medio reddito.

Le ragioni del progetto

La salute mentale è un aspetto che colpisce il benessere degli individui, delle società e dei paesi con un'incidenza altamente sottovalutata. I disturbi mentali, sono a tutt'oggi la categoria di malattie più trascurata, nonostante la cruda evidenza della loro prevalenza e del loro impatto: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che oggi oltre 450 milioni di persone nel mondo soffrono di una malattia mentale e la stragrande maggioranza di loro vive nell'isolamento più estremo e non ha accesso alle cure; 1 persona su 4 nell'arco della propria vita va incontro ad una malattia o disturbo mentale; il 13% della disabilità globale è causato dai disturbi mentali, intendendo il 13% di tutta la disabilità e mortalità, una percentuale maggiore a quella del cancro o delle malattie cardiovascolari. Le previsioni mostrano la tendenza ad un forte aumento di questi numeri negli anni a venire a causa delle guerre, delle calamità naturali e dell'elevato numero di



bimbi orfani per AIDS. I problemi mentali rappresentano inoltre un importante fattore di rischio per varie malattie organiche come ad esempio quelle cardiovascolari o il diabete. Nonostante i dati epidemiologici disponibili siano allarmanti, essi non tengono tuttavia in considerazione altri tipi di carichi associati alla malattia mentale altrettanto enormi, quali lo stigma, la discriminazione, le violazioni dei diritti umani, il carico familiare e quello economico.

Sebbene la malattia mentale sia presente ovunque, nei paesi a basso reddito ha conseguenze ancora più devastanti a causa dell'estrema povertà, della mancanza di lavoro, della vulnerabilità ai disastri naturali, della mancanza di istruzione e della precaria salute fisica. Inoltre l'incidenza di alcune malattie è da 3 a 8 volte superiore a quella dei paesi ricchi (per es. il ritardo mentale e l'epilessia). L'OMS stima che solamente il 9% di tutte le persone che soffrono di un disturbo mentale riceve cure adeguate e la maggior parte di loro vive in paesi ricchi; metà del restante 90% riceve cure inadeguate e l'altra metà non riceve nessun tipo di cura: la maggior parte di questi vive nei paesi poveri. Ne consegue che i malati che vivono in paesi a basso reddito hanno meno probabilità di ricevere le cure di cui avrebbero bisogno. Si stima infatti che i casi non trattati raggiungano una media dell'84.5%, percentuale molto superiore a quella dei paesi ad alto reddito.

Infine, ai disturbi mentali viene dedicato meno dell'1% del budget sanitario.

La situazione è dunque drammatica: i sistemi e i servizi di salute mentale sono troppo spesso estremamente precari e inadeguati, spesso si trovano enormi ospedali psichiatrici dove l'abuso e la violazione dei diritti umani sono la normalità, nonostante oggi siano disponibili trattamenti efficaci a costi contenuti.

Al fine di migliorare questi servizi, di ridurre il carico delle malattie di tipo neuropsichiatrico e dei casi non trattati, è essenziale ottenere dati validi e attendibili sui sistemi di salute mentale, così da realizzare una pianificazione appropriata. Molti paesi sono infatti limitati nella stesura del piano operativo nazionale e nella sua implementazione proprio dalla mancanza di informazioni. Lo Studio ATLAS dell'OMS ha segnalato come più del 24% dei 202 stati membri non ha alcun sistema di registrazione e raccolta dati al riguardo. Tale lacuna, oltre a non consentire un processo di pianificazione adeguato, determina una limitata responsabilizzazione, lo sviluppo di soluzioni contingenti senza avere o prima di avere una comprensione completa della situazione e l'impossibilità di monitorare i cambiamenti prodotti dalle riforme.

Per far fronte all'assenza di strumenti di assessment e di monitoraggio dei sistemi di salute mentale, specialmente in paesi a basso e medio reddito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato *Lo Strumento di Valutazione dei Sistemi di Salute Mentale (OMS-AIMS)*. Questo strumento consente di raccogliere informazioni essenziali sui sistemi



di salute mentale di un singolo paese, di sviluppare piani di azione con obiettivi a breve e medio termine e il follow-up degli stessi.

Ad oggi, oltre 60 paesi hanno già utilizzato lo strumento OMS-AIMS. Uno dei punti di forza di questo strumento è rappresentato dal fatto che la valutazione viene realizzata **dai professionisti locali**, quali ad esempio esperti del Ministero della Salute.

La metodologia OMS-AIMS, sostiene così un nuovo approccio alla cooperazione internazionale, prevedendo che siano gli stessi paesi beneficiari a guidare il processo di assessment e di pianificazione e favorendo dunque un processo di capacity building. Tale approccio differisce dai sistemi di cooperazione classici, siano essi bilaterale, multilaterale, multilaterale o decentralizzata e aiuta a rafforzare le capacità interne ai paesi di realizzare le riforme necessarie.

Scopo del progetto e obiettivi delle tre riunioni internazionali di lavoro

Cittadinanza e OMS hanno deciso di organizzare tre riunioni internazionali di lavoro annuali (2008, 2009, 2010), dove i paesi che sono parte del progetto OMS-AIMS avranno l'opportunità di incontrarsi, di incontrare organizzazioni, donatori e professionisti di altri paesi, allo scopo di contribuire allo sviluppo e al rafforzamento dei loro sistemi di salute mentale. Soprattutto avranno l'opportunità di essere loro stessi a chiedere la collaborazione dei vari attori della cooperazione internazionale presenti, se e dove la riterranno necessaria. L'obiettivo del progetto è di rafforzare i sistemi di salute mentale di 36 paesi a basso e medio reddito, promuovendo inoltre e implementando il nuovo approccio alla cooperazione internazionale proposto attraverso l'OMS-AIMS.

Obiettivi specifici delle tre consultazioni saranno:

1. Revisione dei dati di assessment OMS-AIMS nei paesi partecipanti.
2. Identificazione di punti di forza e di debolezza dei sistemi di salute mentale nei paesi partecipanti.
3. Pianificazione e proposta, da parte dei paesi, di strategie migliorative e di interventi specifici per rafforzare il sistema di salute mentale di ciascun paese, basandosi sui risultati dell'OMS-AIMS.
4. Valutazione e identificazione delle risorse necessarie a implementare gli interventi e la strategia proposti dai paesi medesimi.
5. Scambio di best practices provenienti dalle esperienze di ciascun paese;



6. Creazione di una rete per lo sviluppo di nuovi progetti di cooperazione fra le Istituzioni di Salute Mentale nei paesi AIMS, i vari attori della cooperazione internazionale presenti alla riunione (ONG, Agenzie Internazionali, donatori, Istituzioni Italiane e Internazionali e Servizi di salute mentale delle ASL).

Risultati attesi	Indicatori
1. I paesi partecipanti credono nell'utilità dello strumento AIMS	* almeno 10 paesi acquisiscono nuovi dati utilizzando il sistema OMS-AIMS
2. I paesi sono coscienti delle aree di priorità nei loro sistemi di salute mentale	* almeno 8 paesi hanno identificato obiettivi a breve e medio termine basati sui risultati dell'OMS-AIMS
3. I paesi sono consapevoli dei gap all'interno dei loro sistemi di salute mentale e delle metodologie per colmarli (ad es. Il governo con il supporto dell'OMS, le autorità locali con il supporto del Ministero della Sanità e di ONG locali e internazionali ecc.)	* almeno 8 paesi hanno proposto un piano operativo e alcuni progetti per raggiungere gli obiettivi a breve e medio termine
4. Pianificazione di progetti di cooperazione internazionale nel settore della salute mentale sulla base dei bisogni prioritari del paese in questione	* almeno 30 attori della cooperazione internazionale (internazionali e italiani) partecipano ad ogni consultazione; * almeno il 70% degli attori di cooperazione internazionale si dichiarano soddisfatti dell'esito della consultazione; *almeno 3 dichiarazioni (formali o informali) di interesse a finanziare progetti (o parte di essi) vengono raccolte entro la fine della consultazione; * almeno 2 progetti vengono finanziati (o altre forme di cooperazione) entro 6 mesi dalla fine di ogni consultazione;
4.1 L'OMS segue l'esito della consultazione e fornisce assistenza	* Cittadinanza compie una missione di valutazione nei paesi OMS-AIMS che sono



tecnico-scientifica (laddove necessaria) per idee di progetto che scaturiscano dalle consultazioni.	coinvolti in un progetto di cooperazione – o in parte di esso – sviluppato quale risultato della consultazione.
5. Cittadinanza promuove la comunicazione fra i partecipanti alle consultazioni e documenta la continuità delle relazioni create.	* 2 mesi dopo la fine di ogni consultazione, Cittadinanza pubblica un database con tutti i partecipanti sul proprio sito web e distribuisce un CD-rom a tutti i paesi OMS-AIMS e agli altri partecipanti interessati.



Programma della prima riunione internazionale di lavoro (15-18 aprile 2008)

Comitato Scientifico: Benedetto Saraceno (OMS), Shekhar Saxena (OMS), Jodi Morris (OMS), Antonio Lora (AUSL Milano), Anita Marini (Cittadinanza).

Co-ordinatore del progetto: Cittadinanza – Anita Marini

Segreteria Organizzativa: Cittadinanza – Annalisa Formiconi

Partecipanti

- 14 paesi OMS-AIMS a basso e medio reddito. 2 rappresentanti da ogni paese, di cui uno a livello istituzionale-politico e uno tecnico-scientifico. Sia i paesi che i rappresentanti vengono identificati dall'OMS. I criteri di selezione dei paesi sono stati:
 - o Presenza di focal point o persone chiave affidabili e con un'ottima conoscenza dell'inglese (la riunione di lavoro sarà solo in lingua inglese)
 - o Le condizioni di base del paese sono favorevoli per l'implementazione di riforme o interventi nel settore della salute mentale. Queste condizioni includono:
 - la presenza di un Ministero attivo e che supporti il progetto
 - condizioni socio-politiche favorevoli verso una riforma del sistema di salute mentale
 - la grandezza del paese (paesi di grandi dimensioni non sono idonei)
 - la relativa stabilità politica
 - un manifesto interesse a sostenere il paese e interventi in salute mentale da parte della comunità internazionale.
- ONG italiane e internazionali, Agenzie Internazionali per la Salute e lo Sviluppo, Autorità Sanitarie Locali e Regionali italiane, Servizi di Salute Mentale italiani, Istituti di Ricerca, Scuole di Specialità, donatori. Questi attori saranno individuati da Cittadinanza.

Lista dei paesi AIMS partecipanti: Burundi, Uganda, Benin, Ghana, Albania, Azerbaijan, Moldova, Tunisia, Egypt, Thailand, Bangladesh, China-Hunan, Mongolia, Jamaica.

Luogo delle consultazioni: Rimini, Italia.



Sede: Hotel Continental

Quando: 15-18 Aprile 2008 (Aprile 2009, 2010)

Programma: vedi allegato

Costo

Il costo stimato di ogni singola riunione internazionale annuale è di 156,000.00€.

