Parlamento europeo
2019-2024

TESTI APPROVATI

P9_TA(2023)0457

Salute mentale

Risoluzione del Parlamento europeo del 12 dicembre 2023 sulla salute mentale (2023/2074(INI))

Il Parlamento europeo,

– visto l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE),

– vista la comunicazione della Commissione, del 7 giugno 2023, su un approccio globale alla salute mentale (COM(2023)0298),

– visto il regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 marzo 2021, che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("programma UE per la salute") (EU4Health) e che abroga il regolamento (UE) n. 282/2014[1],

– visto il regolamento (UE) 2021/695 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 aprile 2021, che istituisce il programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa e ne stabilisce le norme di partecipazione e diffusione, e che abroga i regolamenti (UE) n. 1290/2013 e (UE) n. 1291/2013[2],

– vista la proposta di revisione e sostituzione della legislazione farmaceutica generale in vigore, presentata dalla Commissione il 26 aprile 2023,

– visto il regolamento (UE) 2021/1119 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 giugno 2021, che istituisce il quadro per il conseguimento della neutralità climatica e che modifica il regolamento (CE) n. 401/2009 e il regolamento (UE) 2018/1999 ("normativa europea sul clima")[3],

– vista la sua risoluzione del 28 novembre 2019 sull'emergenza

---

1 GU L 107 del 26.3.2021, pag. 1.
2 GU L 170 del 12.5.2021, pag. 1.
3 GU L 243 del 9.7.2021, pag. 1.

climatica e ambientale[1],

– visto il regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 ottobre 2022, relativo a un mercato unico dei servizi digitali e che modifica la direttiva 2000/31/CE (regolamento sui servizi digitali)[2],

– vista la sua risoluzione del 5 luglio 2022 sulla salute mentale nel mondo del lavoro digitale[3],

– vista la sua risoluzione del 21 gennaio 2021 recante raccomandazioni alla Commissione sul diritto alla disconnessione[4],

– vista la sua risoluzione del 10 marzo 2022 su un nuovo quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro post-2020 (inclusa una migliore protezione dei lavoratori contro l'esposizione a sostanze nocive, lo stress sul luogo di lavoro e le lesioni da movimenti ripetitivi)[5],

– visto il documento dal titolo "Mental health and the pandemic" (Salute mentale e pandemia), pubblicato dalla Direzione generale dei Servizi di ricerca parlamentare nel luglio 2021,

– vista la sua risoluzione del 12 luglio 2023 sulla pandemia di COVID-19: insegnamenti tratti e raccomandazioni per il futuro[6],

– vista la sua risoluzione del 10 luglio 2020 sulla strategia dell'UE in materia di sanità pubblica dopo la crisi della COVID-19[7],

– vista la sua risoluzione del 1º marzo 2018 sulla situazione dei diritti fondamentali nell'Unione europea nel 2016[8],

– vista la sua risoluzione del 21 gennaio 2021 sulla strategia dell'UE per la parità di genere[9],

– vista la sua risoluzione del 14 febbraio 2019 sui diritti delle persone intersessuali[10],

– vista la sua risoluzione del 16 settembre 2021 recante raccomandazioni alla Commissione concernenti l'identificazione della violenza di genere come nuova sfera di criminalità tra quelle

---

1 GU C 232 del 16.6.2021, pag. 28.
2 GU L 277 del 27.10.2022, pag. 1.
3 GU C 47 del 7.2.2023, pag. 63.
4 GU C 456 del 10.11.2021, pag. 161.
5 GU C 347 del 9.9.2022, pag. 122.
6 Testi approvati, P9_TA(2023)0282.
7 GU C 371 del 15.9.2021, pag. 102.
8 GU C 129 del 5.4.2019, pag. 14.
9 GU C 456 del 10.11.2021, pag. 208.
10 GU C 449 del 23.12.2020, pag. 142.

elencate all'articolo 83, paragrafo 1, TFUE[1] ,

– vista la sua risoluzione del 20 aprile 2023 sulla depenalizzazione universale dell'omosessualità, alla luce dei recenti sviluppi in Uganda[2] ,

– vista la sua risoluzione del 16 febbraio 2022 su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale e coordinata[3] ,

– vista la comunicazione della Commissione, del 3 febbraio 2021, dal titolo "Piano europeo di lotta contro il cancro" (COM(2021)0044),

– vista l'iniziativa dell'UE sulle malattie non trasmissibili denominata "Healthier Together", avviata dalla Commissione nel dicembre 2021,

– vista la sua risoluzione del 5 luglio 2022 verso un'azione comune europea in materia di assistenza e cura[4],

– vista la comunicazione della Commissione, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM(2022)0440),

– viste le conclusioni del Consiglio del 24 ottobre 2019 sull'economia del benessere, nelle quali il Consiglio invita la Commissione a proporre una strategia globale dell'UE per la salute mentale,

– visto il patto europeo per la salute mentale e il benessere del 2008, adottato in occasione della conferenza ad alto livello dell'UE dal titolo "Insieme per la salute mentale e il benessere", tenutasi a Bruxelles il 13 giugno 2008,

– visto il Libro verde della Commissione, del 14 ottobre 2005, dal titolo "Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea" (COM(2005)0484),

– vista la relazione elaborata nel dicembre 2015 dall'azione congiunta sulla salute e sul benessere mentale, dal titolo "Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action" (La salute mentale in tutte le politiche – Analisi della situazione e raccomandazioni d'azione),

– vista la Giornata mondiale della salute mentale 2023 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), dedicata al tema "La salute mentale è un diritto umano universale",

– visto il quadro d'azione europeo per la salute mentale 2021-2025

---

1 GU C 117 dell'11.3.2022, pag. 88.
2 Testi approvati, P9_TA(2023)0120.
3 GU C 342 del 6.9.2022, pag. 109.
4 GU C 47 del 7.2.2023, pag. 30.

dell'OMS,

– vista la relazione dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA), del 7 ottobre 2011, dal titolo "Mental health promotion in the workplace – a good practice report" (Promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro – Relazione sulle buone pratiche),

– visto il quadro d'azione dell'UE in materia di salute e benessere mentale, pubblicato dalla Commissione nel 2016,

– vista la relazione elaborata nel 2022 dall'OCSE e dalla Commissione, dal titolo "Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle" (La sanità in sintesi: Europa 2022 – Ciclo "Lo stato della sanità nell'UE"),

– visto l'elenco delle malattie professionali stilato dall'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), rivisto nel 2010,

– visto il documento programmatico elaborato nel 2022 dall'OMS e dall'OIL, dal titolo "Mental health at work: policy brief" (La salute mentale sul lavoro: documento programmatico),

– vista la raccomandazione (UE) 2022/2337 della Commissione, del 28 novembre 2022, sull'elenco europeo delle malattie professionali[1],

– vista la comunicazione della Commissione, del 30 novembre 2022, dal titolo "Strategia globale dell'UE in materia di salute – Una salute migliore per tutti in un mondo che cambia" (COM(2022)0675),

– vista la comunicazione della Commissione, del 24 marzo 2021, dal titolo "Strategia dell'UE sui diritti dei minori" (COM(2021)0142),

– vista la comunicazione della Commissione, dell'11 maggio 2022, dal titolo "Un decennio digitale per bambini e giovani: la nuova strategia europea per un'internet migliore per i ragazzi (BIK+)" (COM(2022)0212),

– vista la comunicazione della Commissione, del 30 settembre 2020, sulla realizzazione dello spazio europeo dell'istruzione entro il 2025 (COM(2020)0625),

– vista la comunicazione della Commissione, del 3 marzo 2021, dal titolo "Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030" (COM(2021)0101),

– vista la Convenzione delle Nazioni Unite del 2006 sui diritti delle persone con disabilità,

– vista la comunicazione della Commissione, del 12 novembre 2020,

---

[1] GU L 309 del 30.11.2022, pag. 12.

dal titolo "Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025" (COM(2020)0698),

– vista la comunicazione della Commissione, del 18 settembre 2020, dal titolo "Un'Unione dell'uguaglianza: il piano d'azione dell'UE contro il razzismo 2020-2025" (COM(2020)0565),

– visto l'articolo 54 del suo regolamento,

– vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A9-0367/2023),

A. considerando che l'OMS definisce la salute mentale come uno stato di benessere mentale nel quale l'individuo sa affrontare le normali difficoltà della vita, è consapevole delle proprie capacità, è in grado di imparare e lavorare in modo utile e produttivo e di apportare un contributo alla propria comunità; che i problemi di salute mentale comprendono disabilità psicosociali e altri stati mentali associati a forte sofferenza, diminuzione delle normali funzioni e rischio di autolesionismo;

B. considerando che la salute mentale è un diritto umano universale e che la sua promozione è un presupposto fondamentale per lo sviluppo personale, socioeconomico e della comunità;

C. considerando che la salute mentale è parte integrante della salute, è fondamentale per il benessere degli individui e delle società e costituisce un requisito essenziale per una società inclusiva e funzionale; che la salute mentale dovrebbe pertanto essere considerata al pari della salute fisica; che, poiché la salute mentale e quella fisica sono strettamente legate, le persone con problemi di salute mentale sono esposte a un rischio di morte prematura notevolmente maggiore, anche a causa di patologie fisiche trascurate;

D. considerando che, secondo le stime dell'OMS, in Europa oltre 150 milioni di persone[1] hanno un problema di salute mentale e che occorre presumere che un certo numero di casi non sia diagnosticato; che nell'UE i problemi di salute mentale sono la principale causa degli anni di vita vissuti con una disabilità, nonché la quinta causa degli anni di vita corretti per la disabilità tra tutte le malattie non trasmissibili, e sono al secondo posto tra le malattie non trasmissibili più comuni; che le ricerche mostrano che, nel complesso, i problemi di salute mentale sono significativamente più

---

1 OMS, *The Pan-European Mental Health Coalition* (La coalizione paneuropea per la salute mentale), 2023.

diffusi tra le donne; che circa il 4 %[1] di tutti i decessi nell'UE è causato da disturbi mentali e comportamentali;

E. considerando che la salute e il benessere mentale della popolazione sono un fattore cruciale per l'individuo; che i problemi di salute mentale possono comportare una perdita della produttività di individui e imprese, una minore partecipazione al mercato del lavoro, nonché oneri finanziari per le persone, le famiglie e le comunità, e che ogni anno possono avere enormi conseguenze economiche, equivalenti a oltre il 4 % del PIL dell'UE (600 miliardi di EUR)[2]; che altri costi indiretti spesso superano i costi diretti, come la spesa sanitaria, e che sempre più dati dimostrano che la promozione di una buona salute mentale e la prevenzione dei problemi di salute mentale possono essere efficaci ed efficienti sotto il profilo dei costi;

F. considerando che, secondo l'OMS, le condizioni socioeconomiche quali l'occupazione, il sostegno sociale, il livello di istruzione e l'ambiente fisico figurano tra i fattori che incidono maggiormente sullo stato di salute mentale di una persona;

G. considerando che le disuguaglianze economiche e sociali strutturali hanno un impatto diverso in funzione dei gruppi di popolazione; che tutte le politiche pubbliche in materia di salute mentale devono essere particolarmente sensibili alle popolazioni vulnerabili dal punto di vista economico onde assicurare uguale protezione a tutti i cittadini;

H. considerando che la povertà, le disuguaglianze sociali e la discriminazione mettono le persone in una posizione vulnerabile e possono portare a sviluppare una mentalità di scarsità, il che può comportare forti stati d'ansia, aggravare il ciclo della povertà e aumentare il rischio di problemi mentali;

I. considerando che concentrarsi sulla prevenzione e affrontare tali determinanti della salute mentale può contribuire a sostituire gli interventi tardivi e costosi, nonché a migliorare la salute e il benessere mentale;

J. considerando che affrontare i problemi di salute mentale richiede un approccio che integri la salute mentale in tutte le politiche e che miri a una comprensione approfondita dei diversi determinanti della salute mentale in un'ottica intersettoriale, al fine di prevenire e mitigare gli impatti sulle persone, le comunità e le società;

---

1 Eurostat, Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Statistiche sulla salute mentale e relative questioni), settembre 2023.

2 OCSE e Commissione europea, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (La sanità in sintesi: Europa 2018 – Ciclo "Lo stato della sanità nell'UE"), 2018.

K. considerando che la sorveglianza epidemiologica consiste nella raccolta, nell'analisi, nell'interpretazione e nella diffusione sistematiche e continue di dati sanitari e di informazioni relative all'insorgenza, alla distribuzione e ai determinanti delle malattie o delle patologie all'interno di una popolazione; che lo scopo principale della sorveglianza è quello di monitorare lo stato di salute di una popolazione, individuare focolai o tendenze insolite, valutare l'efficacia degli interventi di sanità pubblica e orientare il processo decisionale in materia di sanità pubblica;

L. considerando che negli ultimi anni è stata sempre più riconosciuta la necessità urgente di una migliore e maggiore consapevolezza e comprensione della salute mentale, nonché di misure efficaci volte a prevenire e far fronte ai problemi di salute mentale, ma che le conoscenze in materia di salute mentale sono tuttora scarse rispetto a quelle in materia di salute fisica, il che può incidere negativamente sulla propensione a chiedere aiuto;

M. considerando che il modello comunitario[1,2] è incentrato sul paziente e che il suo elemento chiave è il ruolo dei pazienti e delle loro famiglie nella discussione e nella pianificazione della rete di assistenza sanitaria; che, secondo il paradigma dell'assistenza di prossimità, è prioritario mettere i pazienti in condizioni di assumere un ruolo attivo nelle decisioni relative alla loro salute mentale, dalla prevenzione al trattamento; che sfruttare l'esperienza e le conoscenze degli utenti e il loro ambiente è essenziale per la programmazione e lo sviluppo dei servizi di assistenza sanitaria;

N. considerando che la prescrizione sociale (“social prescribing”) è un approccio olistico all'assistenza sanitaria, che promuove ulteriormente l'assistenza integrata di prossimità e facilita la demedicalizzazione; che la prescrizione sociale può comprendere, tra gli altri servizi, il sostegno in materia di salute mentale, l'inclusione sociale e la consulenza finanziaria e abitativa, nonché attività che promuovano l'attività fisica e l'espressione creativa;

O. considerando che in molti Stati membri vi sono ostacoli all'accesso ai servizi di salute mentale e che il sostegno è inadeguato o scarso, il che comporta costi aggiuntivi, lunghe liste d'attesa, una carenza di professionisti della salute mentale, stigmatizzazione, nonché ulteriori discriminazioni e disuguaglianze socioeconomiche;

---

1 OMS, Guidance and technical packages on community mental health services (Orientamenti e pacchetti tecnici sui servizi di salute mentale di prossimità), 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services* (Norme del CCQI per il miglioramento dei servizi di salute mentale di prossimità), quarta edizione, marzo 2022.

P. considerando che il pagamento diretto dei servizi di assistenza sanitaria rappresenta un ostacolo finanziario per le persone con problemi di salute e che una copertura sanitaria universale alleggerisce le difficoltà economiche legate alla prevenzione, alla diagnosi, al sostegno e alla riabilitazione;

Q. considerando che le regioni ultraperiferiche sono particolarmente vulnerabili a causa della difficoltà di accesso a servizi di assistenza sanitaria altamente differenziati, e che la situazione è destinata a peggiorare nei prossimi anni a causa degli effetti dei cambiamenti climatici, poiché tali regioni riceveranno aiuti a breve termine con difficoltà e subiranno interruzioni delle forniture (a causa di fattori quali la geografia litorale e l'innalzamento del livello del mare, la mancanza di acqua dolce, gli eventi atmosferici estremi, i periodi con temperature più elevate, la siccità, gli incendi gravi e le alterazione delle precipitazioni);

R. considerando che la pandemia di COVID-19 ha scatenato e aggravato problemi di salute mentale, come l'ansia e la depressione; che le conseguenze della pandemia di COVID-19 sono ulteriormente aggravate dall'attuale contesto della guerra di aggressione della Russia contro l'Ucraina, dalla crisi socioeconomica, nonché dalla crisi del clima, dell'ambiente e dell'inquinamento;

S. considerando che la precarietà del lavoro, l'occupazione temporanea e condizioni di lavoro inadeguate sono associate a una scarsa salute mentale e alla disoccupazione, così come l'assenteismo e il presenteismo[1], e che l'EU-OSHA riferisce che il 45 % dei lavoratori ritiene che lo stress e altri fattori di rischio che possono incidere negativamente sul benessere mentale siano comuni sul luogo di lavoro;

T. considerando che l'EU-OSHA sottolinea che, per una buona salute mentale, occorre tenere conto delle modalità di organizzazione del lavoro e del funzionamento delle relazioni interpersonali nell'ambiente di lavoro e cita tra i fattori negativi lo stress da lavoro, il burnout, la violenza, il bullismo e le molestie sessuali sul luogo di lavoro, l'affaticamento, gli oneri psicologici e le richieste emotive;

U. considerando che i problemi di salute mentale sono legati a fattori di rischio sul luogo di lavoro e figurano nell'elenco delle malattie professionali dell'OIL;

V. considerando che le persone con problemi di salute mentale hanno meno probabilità di essere assunte e che i problemi di salute mentale

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work done:How absenteeism and presenteeism impact productivity* (Lavorare di più: in che modo l'assenteismo e il presenteismo influiscono sulla produttività), 30 maggio 2023.

nella prima infanzia e nell'adolescenza aumentano il rischio di scarso rendimento scolastico e di scarse opportunità lavorative nelle fasi successive della vita;

W. considerando che la digitalizzazione svolge un ruolo sempre più importante nella società moderna sia nella vita personale che professionale e può essere sfruttata per sostenere un incremento del sostegno alla salute mentale e degli interventi basati su dati concreti, ma può incidere negativamente sulla salute mentale delle persone;

X. considerando che la tecnologia digitale può offrire notevoli vantaggi in quanto collega le zone remote e fornisce mezzi di sostegno psicologico accessibili e a prezzi abbordabili, ma che, al tempo stesso, l'onnipresenza degli smartphone e di tecnologie digitali come le applicazioni mobili e i social media rappresenta un rischio in termini di problemi di salute mentale e isolamento sociale; che l'utilizzo di tali tecnologie digitali, soprattutto quando diventa eccessivo, incide negativamente sulla salute mentale di bambini e adolescenti; che l'utilizzo dei social media e delle reti digitali e l'esposizione al cyberbullismo, alla pornografia, a immagini e videogiochi a sfondo sessuale e violenti, al trolling in anonimato e a contenuti che presentano restrizioni alimentari e standard di bellezza irraggiungibili e non sani possono avere conseguenze negative per la salute mentale, soprattutto nei bambini, negli adolescenti e nei giovani[1,2]; che le vittime di cyberbullismo sono esposte a un rischio maggiore di depressione e pensieri suicidi;

Y. considerando che in Europa nove milioni di adolescenti (di età compresa tra i 10 e i 19 anni) convivono con problemi di salute mentale, e che l'ansia e la depressione costituiscono oltre la metà dei casi; che gli studi dimostrano che il 34,6 % di tutti i problemi di salute mentale inizia prima dei 14 anni e il 62,5 % prima dei 25 anni; che il 19 % dei ragazzi europei di età compresa tra i 15 e i 19 anni soffre di disturbi mentali, così come oltre il 16 % delle ragazze della stessa età, sebbene il 70 % dei bambini e degli adolescenti con problemi di salute mentale non riceva trattamenti adeguati in età sufficientemente precoce[3];

---

1 D. Smahel *et al.*, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* (I bambini dell'UE online: risultati dell'indagine in 19 paesi), EU Kids Online, 2020.

2 Centro comune di ricerca (Commissione europea), *How children (10-18) experienced online risks during the COVID-19 lockdown - Spring 2020* (In che modo i minori (10-18) hanno vissuto i rischi online durante il confinamento causato dalla COVID-19 - Primavera 2020), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021.

3 OCSE e Commissione europea, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (La sanità in sintesi: Europa 2022 – Ciclo "Lo stato della sanità nell'UE"), edizioni OCSE, Parigi, 2022.

Z. considerando che in Europa occidentale la morte per suicidio o per autolesionismo rappresenta la seconda causa di morte tra gli adolescenti (di età compresa tra i 15 e i 19 anni)[1], in particolare tra i maschi, ed è nettamente più prevalente che tra gli adulti;

AA. considerando che vari studi suggeriscono che un'ampia percentuale di studenti mostra segni di problemi di salute mentale, oltre a una diminuzione delle competenze sociali e delle capacità emotive[2];

AB. considerando che i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti sono sempre più esposti alla pressione e alle aspettative elevate della società e soffrono di ansia a causa di minacce globali come la pandemia di COVID-19, l'emergenza climatica, i conflitti, l'incertezza e altri fattori;

AC. considerando che esiste uno stretto legame tra una scarsa salute mentale e il bullismo, che comporta ulteriori effetti deleteri, tra cui maggiore stress, ansia e altri sintomi negativi per la salute mentale nei bambini, negli adolescenti e nei giovani, con conseguenze dannose nell'età adulta;

AD. considerando che un basso livello di interazione sociale e familiare nell'infanzia porta a peggiori condizioni di salute mentale nei giovani adulti, che persistono nel corso della vita adulta;

AE. considerando che, secondo le stime, nell'UE il costo annuale legato alle perdite in termini di salute mentale nei bambini e nei giovani è pari a 50 miliardi di EUR[3];

AF. considerando gli psicologi svolgono un ruolo importante nel settore dell'istruzione, in quanto si occupano della salute mentale generale nelle scuole o nelle strutture, promuovono un'istruzione efficace in materia di salute, migliorano i risultati di apprendimento,

---

1 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protection and care for children' mental health (Stato mondiale dell'infanzia 2021 – Nella mia mente: promuovere, proteggere e prendersi cura della salute mentale dei bambini), UNICEF, New York, ottobre 2021.

2 Commissione europea, direzione generale dell'Istruzione, della gioventù, dello sport e della cultura, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU(Un approccio scolastico globale, integrato e sistemico alla salute mentale e al benessere nelle scuole dell'UE), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021.

3 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protection and care for children' mental health* (Stato mondiale dell'infanzia 2021 – Nella mia mente: promuovere, proteggere e prendersi cura della salute mentale dei bambini), UNICEF, New York, ottobre 2021.

garantiscono la sicurezza dei minori, evitano l'abbandono scolastico e la cattiva condotta, gestiscono conflitti tra pari, tra studenti e insegnanti e tra gli altri membri del personale, promuovono le competenze nelle varie discipline, completano e migliorano i risultati di apprendimento degli studenti con bisogni speciali e degli studenti appartenenti a minoranze etniche, promuovono la parità di genere, avvicinano i tutori alla scuola, migliorano la salute mentale degli insegnanti e formano sia il personale docente che quello non docente;

AG. considerando che il divario retributivo di genere nell'UE si attesta in media al 13 %[1] e che le donne sono colpite in maniera più negativa rispetto agli uomini, in particolare le famiglie monoparentali;

AH. considerando che il tasso di mortalità derivante dai disturbi alimentari è maggiore rispetto a tutti gli altri problemi di salute mentale, e che tali disturbi colpiscono principalmente ragazze e giovani donne e non solo incidono sulla loro salute fisica, ma portano, tra l'altro, anche a una minore autostima, al disturbo d'ansia generalizzato, al disturbo d'ansia sociale, alla depressione, all'autolesionismo intenzionale e al suicidio;

AI. considerando che le donne incinte, le puerpere e le donne che sono state vittime di un episodio traumatico sono maggiormente esposte all'impatto psicologico delle crisi sociali, economiche e politiche[2][3]; che il lavoro domestico e le responsabilità di cura dei figli hanno un impatto significativo sulla salute mentale delle donne, come illustrato dall'indice della salute mentale "Headway 2023", secondo cui il 44 % delle donne con figli di età inferiore ai 12 anni è alle prese con le responsabilità domestiche, rispetto ad appena il 20 % degli uomini;

AJ. considerando che, secondo l'OMS, la violenza contro le donne è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche, dal momento che, ad esempio, una donna su tre nell'UE ha subito violenze fisiche e/o sessuali, il che comporta un peggioramento dello stato di salute mentale, maggiore stress e l'insorgere di problemi di salute mentale;

---

1 Secondo la scheda informativa della Commissione europea del 2022 sul divario retributivo di genere.

2 Programma d'azione dell'OMS volto a colmare le lacune nella salute mentale, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0* (Guida all'intervento per i disturbi mentali, neurologici e connessi all'uso di sostanze in contesti sanitari non specializzati – versione 2.0), Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2016.

3 The European House – Ambrosetti in collaborazione con Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, ottobre 2021.

AK. considerando che i servizi sanitari nazionali dei vari Stati membri possono e devono fare di più per sostenere le donne che subiscono violenze fisiche o abusi sessuali; che la tratta di esseri umani ai fini di sfruttamento sessuale nell'UE è un fenomeno specifico di genere che colpisce principalmente le donne[1];

AL. considerando che l'odio, la discriminazione e la violenza nei confronti della comunità LGBTQIA+, in particolare degli adolescenti, sono in aumento e, di conseguenza, portano a gravi problemi di salute mentale, specie tra gli adolescenti, nonché a esiti irreversibili quali l'omicidio, la morte per autolesionismo intenzionale o il suicidio, con una conseguente sofferenza collettiva delle minoranze all'interno della comunità;

AM. considerando che la comunità LGBTQIA+ è maggiormente esposta al rischio di sviluppare sintomi e comportamenti di disturbo alimentare[2];

AN. considerando che gli interventi che pretendono di essere "terapie" di conversione dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere o dell'espressione di genere di una persona sono pseudoscienze e contribuiscono alla stigmatizzazione e a un cattiva salute mentale all'interno della comunità LGBTQIA+[3];

AO. considerando che la solitudine e l'isolamento sociale negli adulti più anziani sono associati alla demenza e a effetti avversi sulla salute fisica e mentale, compresi disturbi legati all'abuso di sostanze, tendenze suicide, cattivi stili di vita, gravi forme di depressione e ansia;

AP. considerando che i migranti, i richiedenti asilo e i rifugiati si trovano ad affrontare situazioni avverse che contribuiscono a traumi psicologici e ad altri problemi di salute mentale;

---

1 UNICEF, "The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health" (La condizione dei bambini nel mondo 2021 – Nella mente: promuovere, proteggere e prendersi cura della salute mentale dei bambini), UNICEF, New York, 2021.

2 O'Flynn, J. et al., "Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualisation of sexual mination status and associated eating disorder outcomes across two decade" (Verso l'inclusività: una revisione sistematica della concettualizzazione dello status di minoranza sessuale e degli esiti associati ai disturbi alimentari in due decenni), *International Journal of Eating Disorders*, vol. 56, n. 2, febbraio 2023, pagg. 350-365.

3 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health* (Divieto delle terapie di conversione, tendenze suicide e salute mentale), ottobre 2022.

AQ. considerando che sia le sostanze lecite o illecite, quali caffeina, cannabis, alcol, allucinogeni, inalanti, oppioidi, sedativi, ipnotici e ansiolitici, stimolanti, nicotina, tabacco[1] e altre sostanze, sia i comportamenti (gioco d'azzardo, eccessi alimentari, teledipendenza e dipendenza da Internet, tra gli altri[2]) possono portare a dipendenze comportamentali o disturbi legati all'abuso di sostanze, che sono fortemente correlati ad altri problemi di salute mentale;

AR. considerando che è probabile che alcune persone appartenenti a gruppi vulnerabili ricevano assistenza in contesti istituzionali in cui possono essere isolate dalla comunità più ampia e/o costrette a vivere insieme e potrebbero non avere un controllo sufficiente sulle loro vite e sulle decisioni che le riguardano, e in cui le esigenze dell'organizzazione stessa possono prevalere sulle esigenze individuali dei residenti;

AS. considerando che la trans-istituzionalizzazione è un fenomeno caratterizzato dal trasferimento dei pazienti da un istituto all'altro a seguito della chiusura di istituti psichiatrici[3];

AT. considerando che i detenuti e le persone trattenute dalle autorità pubbliche in generale patiscono il confinamento e l'isolamento e che oltre un terzo delle persone detenute soffre di problemi di salute mentale di vario tipo; che in Europa un carcere su cinque risulta sovraffollato;

AU. considerando che il suicidio è la sesta principale causa di morte nell'intera popolazione dell'UE e del Regno Unito[4] e la quarta principale causa di morte tra i giovani; che il tasso di mortalità per suicidio è un indicatore del piano d'azione globale dell'OMS per la salute mentale 2013-2030 e che il traguardo 3.4 degli obiettivi di sviluppo sostenibile consiste nel ridurre di un terzo, entro il 2030, la mortalità prematura legata alle malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere la salute e il benessere mentale; che i tassi di suicidi standardizzati per età nella regione europea sono diminuiti nel corso degli anni, ma che l'Europa rimane la regione con il secondo tasso più elevato al mondo[5], con una maggiore prevalenza tra gli uomini; che, secondo recenti studi dell'OMS, la stigmatizzazione sociale, il tabù di parlare apertamente

---

1 Associazione psichiatrica americana, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.)*, 2013.

2 Associazione psichiatrica americana, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.)*, 2013.

3 Secondo l'Oxford Dictionary of Sociology.

4 The European House – Ambrosetti in collaborazione con Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, ottobre 2021.

5 OMS, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2021.

di suicidio e la scarsa disponibilità di dati portano a una scarsa qualità dei dati disponibili sia sul suicidio che sui tentativi di suicidio;

AV. considerando che le malattie trasmissibili, come l'HIV, l'epatite virale, le infezioni sessualmente trasmissibili e altre patologie, sono spesso causa di stigmatizzazione e compromissione della salute mentale delle persone;

AW. considerando che le malattie non trasmissibili possono avere un profondo impatto sulla salute e il benessere mentale e che le sfide poste dalla gestione di tali malattie spesso contribuiscono allo stress, alla depressione, all'ansia e ai comportamenti suicidi e sono più evidenti nella popolazione infantile e giovanile, soprattutto in coloro che soffrono di dolore cronico[1];

AX. considerando che le persone affette da una malattia rara hanno maggiori probabilità, rispetto alla popolazione in generale, di sperimentare i sintomi di un disturbo mentale (ad esempio umore basso, ansia o esaurimento emotivo, che talvolta portano a pensieri o intenti suicidi);

AY. considerando che le malattie non trasmissibili possono manifestarsi in concomitanza con patologie fisiche croniche associate e avere un impatto notevole sulla salute mentale delle persone;

AZ. considerando che le persone con disabilità si trovano ad affrontare molteplici ostacoli nella vita quotidiana, tra cui stigmatizzazione, isolamento, discriminazione, assenteismo, mancanza di accessibilità, abbandono e mancanza di sostegno sociale, i quali provocano elevati livelli di stress mentale, ansia, depressione, morte per autolesionismo intenzionale o suicidio;

BA. considerando che i problemi di salute mentale svolgono un ruolo sostanziale nell'aumentare la predisposizione alle malattie non trasmissibili[2]; che tale interazione è di natura ciclica e può di conseguenza accrescere il rischio di malattie non trasmissibili;

Affrontare i determinanti della salute mentale

Prevenire i problemi di salute mentale e promuovere la salute mentale di tutti, in particolare tra i gruppi vulnerabili della società

---

1 Miró, J. et al., "Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study (Dolore cronico e dolore cronico ad alto impatto nei bambini e negli adolescenti: uno studio trasversale)", *Journal of Pain*, vol. 24, n. 5, maggio 2023, pagg. 812-823.

2 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Salute mentale e strategie globali per ridurre le malattie non trasmissibili e la mortalità prematura), 2017.

1. evidenzia che tutti possono affrontare diversi fattori di stress mentale e di rischio nelle diverse fasi della vita, il che può accrescere il rischio di problemi di salute mentale più gravi o addirittura cronici; sottolinea che qualsiasi persona può, in un dato momento della propria vita, essere più esposta a uno stato di salute mentale più precario e quindi ritrovarsi in una situazione di vulnerabilità; evidenzia inoltre che una persona può appartenere contemporaneamente a molteplici gruppi vulnerabili, il che dimostra l'importanza di un approccio intersezionale;

2. sottolinea che la salute e il benessere mentale sono plasmati da una combinazione di fattori socioeconomici, ambientali, biologici e genetici; evidenzia inoltre l'influenza negativa delle esperienze infantili avverse sull'insorgenza di problemi di salute mentale[1];

3. sottolinea che affrontare i problemi di salute mentale richiede una comprensione approfondita dei diversi determinanti della salute mentale e che è necessario un approccio intersettoriale per prevenire e attenuare gli impatti sulle persone, sulle comunità e sulle società attraverso un approccio fondato sulla considerazione della salute mentale in tutte le politiche[2] e una collaborazione innovativa tra il settore sanitario e altri settori pertinenti, compresi i servizi sociali, gli alloggi, l'occupazione e l'istruzione[3]; ritiene che tale approccio dovrebbe applicarsi a tutti i livelli politici e a tutti i settori;

4. riconosce l'impatto profondo e duraturo che la pandemia di COVID-

---

1 Kessler, R.C. et al, "Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys (Avversità infantili e psicopatologia dell'adulto nelle indagini mondiali sulla salute mentale dell'OMS)", *British Journal of Psychiatry*, vol. 197, n. 5, novembre 2010, pagg. 378-385.

2 "In un approccio [fondato sulla considerazione della salute mentale in tutte le politiche], sono intraprese azioni per affrontare la salute mentale all'interno e all'esterno del settore sanitario, con una forte attenzione alla promozione e alla prevenzione. Le politiche in diversi settori (quali l'istruzione, la protezione dei minori, l'occupazione, il reddito, gli alloggi, la cultura, l'ambiente, la protezione sociale e molti altri) possono avere un impatto positivo sulla salute mentale, rafforzando i fattori di protezione e attenuando i fattori di rischio per i problemi di salute mentale". Rete tematica della piattaforma per la politica sanitaria dell'UE "Mental Health in All Policies" (La salute mentale in tutte le politiche), dichiarazione del 19 aprile 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* (Un approccio fondato sulla considerazione della salute mentale in tutte le politiche quale componente chiave di qualsiasi iniziativa globale sulla salute mentale).

3 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health* (Determinanti sociali della salute mentale), 2014.

19 ha avuto sulla salute mentale, peggiorando le condizioni esistenti e aumentandone la prevalenza, con un impatto sproporzionato su alcuni gruppi della società, quali le donne, le persone disabili, i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti, gli anziani, le persone immunocompromesse, i loro prestatori di assistenza e i gruppi di persone con contatti sociali limitati;

5. sottolinea che gli effetti cumulativi delle successive crisi economiche, sociali, sanitarie e ambientali, il degrado delle condizioni di vita e delle condizioni economiche continuano a ripercuotersi sulla società; evidenzia pertanto la necessità di affrontare le disuguaglianze sociali, la povertà e la discriminazione, nonché di garantire i diritti sociali e del lavoro, l'accesso alla cultura e un ambiente sano; pone in rilievo l'impatto dei fattori ambientali sulla salute mentale e sottolinea la necessità di affrontare i fattori di stress ambientali, come l'inquinamento e i cambiamenti climatici, nell'elaborazione di strategie per la salute mentale;

6. riconosce l'importanza dei fattori di protezione della salute mentale e della promozione attiva della resilienza e di una buona salute mentale, anche attraverso la promozione di una società funzionante, servizi sanitari e sociali, alimenti sani e alloggi salubri a prezzi accessibili, un reddito sufficiente e l'accesso a spazi pubblici sicuri (come gli spazi verdi), al gioco e alle attività fisiche e culturali;

7. evidenzia che i problemi di salute mentale sono un importante fattore di suicidio e che l'OMS riconosce la lotta al suicidio come una priorità per la salute pubblica; sottolinea che i suicidi si possono prevenire e che esistono già interventi efficaci;

8. riconosce le complesse interconnessioni tra salute fisica e mentale e che la stigmatizzazione e la discriminazione in materia di salute mentale restano diffuse nella società, il che porta a trascurare la salute mentale rispetto a quella fisica, incidendo sulla qualità e sull'accessibilità dell'assistenza sanitaria per la salute mentale, nonché sull'assegnazione di finanziamenti ai servizi relativi alla salute mentale; osserva che i problemi di salute mentale sono la principale causa[1] della perdita di anni di vita in buona salute per via della disabilità nell'UE e che le persone alle quali vengono diagnosticati problemi di salute mentale gravi e patologie croniche associate hanno maggiori probabilità di morire prematuramente e di avere una qualità della vita, mobilità e partecipazione sociale ridotte lungo tutto l'arco della vita; sottolinea che le persone con gravi problemi di salute mentale presentano una maggiore prevalenza di

---

1 I dati dello studio del 2019 sul carico globale di malattia del Global Burden of Disease Collaborative Network indicano che i problemi di salute mentale sono la principale causa di anni vissuti con disabilità in entrambi i sessi per età standardizzata, se contati insieme ai disturbi legati alle sostanze.

comorbilità fisiche e multimorbilità, il che richiede un'assistenza integrata e olistica che tenga conto delle loro esigenze in termini di salute sia mentale che fisica;

9. incoraggia un approccio alla salute mentale lungo tutto l'arco della vita, con maggiori investimenti in servizi rivolti a tutte le fasi della vita e in ambienti a misura di anziano; rileva inoltre l'importanza di una strategia dell'UE per affrontare le conseguenze sulla salute mentale dei cambiamenti demografici all'interno della popolazione; ritiene che, al fine di ridurre l'incidenza e le disuguaglianze per quanto riguarda il rischio di sviluppare problemi di salute mentale, sia fondamentale adottare misure volte a migliorare le condizioni della vita quotidiana, a partire da prima della nascita e passando per la prima infanzia, l'infanzia e l'adolescenza, durante la formazione della famiglia e la vita lavorativa, e fino alla vecchiaia, adottando una prospettiva basata sul ciclo di vita che riconosca che le influenze che operano in ogni fase della vita possono incidere sulla salute mentale;

10. sottolinea l'importanza di un approccio biopsicosociale alla salute mentale e di politiche sociali che affrontino i fattori di rischio per l'esclusione sociale, i quali comprendono, tra l'altro, la povertà, la mancanza di fissa dimora, i disturbi legati all'abuso di sostanze, la disoccupazione e le vulnerabilità economiche, la discriminazione, la precarietà e le conseguenze negative della deregolamentazione del mercato del lavoro, al fine di prevenire le condizioni di salute mentale e affrontarne le cause profonde;

11. evidenzia che gli interventi dovrebbero affrontare le esigenze immediate e future in materia di alloggi e occupazione, nonché creare un ambiente favorevole al benessere generale e alla resilienza della salute mentale;

12. invita inoltre gli Stati membri a migliorare l'accesso ai servizi di salute mentale per le popolazioni vulnerabili e per i gruppi con determinate patologie, che sono caratterizzate da variabilità e disparità; pone l'accento sulla maggiore vulnerabilità ai problemi di salute mentale in gruppi specifici, dovuta alle sfide uniche che ciascun gruppo deve affrontare e che possono aggravare i problemi di salute mentale; esorta gli Stati membri a prendere in considerazione le esigenze delle popolazioni vulnerabili e ad alto rischio e ad affrontare le disparità sanitarie radicate nelle barriere giuridiche, nelle limitazioni economiche, nelle sfide linguistiche e culturali e nelle pratiche discriminatorie;

13. invita pertanto l'UE e gli Stati membri ad applicare un approccio di universalismo proporzionato, con un sostegno mirato a coloro che potrebbero averne bisogno in un determinato momento della loro vita;

14. invita la Commissione a sostenere lo sviluppo di strumenti di

rafforzamento delle capacità e di responsabilizzazione, come un kit di strumenti per la salute e il benessere mentale delle popolazioni vulnerabili, affinché i gruppi vulnerabili possano prosperare nelle loro comunità;

Bambini, adolescenti e giovani adulti

15. sottolinea il ruolo benefico svolto dall'attività fisica, dal movimento e dal gioco nella promozione di una salute mentale positiva e nella sensibilizzazione in materia, soprattutto nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti;

16. evidenzia pertanto l'importanza di proteggere la salute mentale dei bambini, degli adolescenti e dei giovani adulti, così come l'importanza dell'individuazione e dell'intervento precoci, nonché dell'accessibilità, anche economica, dei servizi di salute mentale dei bambini e dei giovani, in particolare nell'ambiente scolastico e familiare, in quanto ciò determina in larga misura lo sviluppo personale in età adulta;

17. constata con preoccupazione le crescenti difficoltà e l'ambiente difficile che i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti si trovano ad affrontare a causa della pandemia di COVID-19, della crisi energetica, della guerra e dei conflitti, dell'instabilità economica e della competitività occupazionale, delle difficoltà di accesso ad alloggi economicamente accessibili e della pressante crisi del clima, dell'ambiente e dell'inquinamento; esprime preoccupazione per l'elevato numero di giovani europei di età compresa tra i 10 e i 19 anni a cui è stato diagnosticato un disturbo mentale e per il fatto che i tassi di suicidio in questo gruppo sono particolarmente elevati, soprattutto tra gli adolescenti di sesso maschile[1]; riconosce il potenziale dei cambiamenti sociali nel determinare un impatto duraturo sulla salute mentale delle giovani generazioni e sulle loro aspettative sociali;

18. evidenzia l'importanza dei sistemi di sostegno all'infanzia nelle scuole e al di fuori delle scuole, anche attraverso organizzazioni culturali, organizzazioni giovanili e club sportivi; prende atto dei potenziali effetti negativi dell'aumento dell'ansia climatica sul benessere mentale dei bambini, degli adolescenti e dei giovani e invita pertanto gli Stati membri ad affrontare tale rischio e a includere la salute mentale nella prestazione di assistenza sanitaria, con iniziative quali lo sviluppo di programmi di rafforzamento della resilienza che affrontino l'ansia e i traumi legati al clima;

---

[1] Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (Studio sul carico di malattia globale 2019), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

19. sottolinea che l'esposizione dei giovani alle sostanze psicoattive, in particolare quelle ad alta potenza, aumenta il loro rischio di sviluppare disturbi psicotici[1], come la schizofrenia, e disturbi depressivi, con esiti cronici e invalidanti durante tutto lo sviluppo e la vita adulta, tra cui ripercussioni negative sul funzionamento cognitivo e sociale e un maggiore rischio di suicidio;

20. invita pertanto la Commissione e gli Stati membri a dare priorità alla salute e al benessere mentale dei bambini e dei giovani, riconoscendo i problemi di salute mentale come una delle principali preoccupazioni per la salute di questo gruppo demografico;

21. invita inoltre la Commissione a esaminare ulteriori normative e a integrare il quadro giuridico esistente al fine di elaborare politiche a livello dell'UE a favore della protezione dei bambini, degli adolescenti e dei giovani adulti, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri;

22. incoraggia gli Stati membri a sviluppare politiche che diano priorità alla salute mentale dei bambini, degli adolescenti e dei giovani adulti rafforzando i servizi di protezione dei minori, mirando in tal modo a prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio, e fornendo l'accesso a servizi di salute mentale gratuiti o a basso costo con una complessità amministrativa minima; evidenzia che l'assistenza ai minori nelle istituzioni statali dovrebbe essere una misura di ultima istanza e che gli Stati membri dovrebbero concentrarsi sulla prevenzione; raccomanda l'assegnazione di risorse per la formazione dei prestatori di assistenza e del personale presso le istituzioni statali e incoraggia la fornitura di valutazioni in corso della salute mentale e il sostegno ai bambini durante tutto il loro periodo di assistenza statale, con particolare attenzione ai piani di trattamento individualizzati e ai controlli periodici; invita gli Stati membri a garantire che i minori affidati ai sistemi di assistenza statale abbiano accesso ai servizi di salute mentale, a collaborare con tutti i portatori di interessi (compresi psicologi infantili, psichiatri, assistenti sociali e ONG), a stabilire protocolli specializzati di valutazione della salute mentale per individuare e affrontare i problemi di salute mentale preesistenti e a indirizzarli a professionisti della salute mentale appropriati; evidenzia l'importanza della continuità dell'assistenza ai bambini che escono dall'assistenza statale e sottolinea la necessità dell'integrazione nella società per una buona salute mentale a lungo termine;

---

[1] Fischer, B. et al, "Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review" (Raccomandazioni per ridurre il rischio di esiti avversi della psicosi legati all'uso di cannabis: una revisione delle evidenze orientata alla salute mentale pubblica), *Journal of Dual Diagnosis*, vol. 19, n. 2-3, 2023 pagg. 71-96.

Digitalizzazione

23. riconosce sia i benefici che i rischi delle tecnologie digitali, dalla connettività e il maggiore accesso alle informazioni fino alla possibile dipendenza digitale e la diminuzione delle interazioni con il mondo reale;

24. ricorda il ruolo fondamentale della prevenzione dei problemi di salute mentale all'interno delle piattaforme digitali e chiede il rafforzamento delle piattaforme di sostegno, ascolto e segnalazione per le vittime di violenza sessuale e di genere;

25. invita gli Stati membri ad attuare pienamente il regolamento sui servizi digitali[1] per prevenire, affrontare ed evitare qualsiasi incitamento all'odio e molestia online, in particolare per le persone vulnerabili, come le donne e i giovani;

26. sottolinea l'importanza di colmare il divario digitale al fine di evitare l'ampliamento delle disuguaglianze, in particolare tra bambini, adolescenti e giovani adulti;

27. invita la Commissione ad assistere gli Stati membri nell'attuazione della strategia "Internet migliore per i ragazzi" e nella protezione dei minori nel mondo digitale, in qualità di principale autorità di regolamentazione delle piattaforme online e dei motori di ricerca online di dimensioni molto grandi nell'ambito del regolamento sui servizi digitali, e la invita inoltre a progredire verso uno spazio digitale più sicuro e più sano per tutti, garantendo una convergenza verso l'alto e fissando i parametri di riferimento più elevati e sicuri;

28. osserva che la pandemia di COVID-19 ha potenzialmente aggravato i divari educativi e digitali che incidono sulle opportunità di vita dei minori, nonché sulla loro salute fisica e mentale; invita inoltre la Commissione e gli Stati membri a valutare attentamente le conseguenze negative della digitalizzazione dell'istruzione sulla salute mentale di bambini, adolescenti e giovani adulti, poiché, nonostante i benefici, in alcuni casi può causare problemi sociali e comportamentali, congiuntamente a ulteriori problemi di salute, come la sedentarietà e il sonno irregolare; sottolinea inoltre l'importante ruolo dell'istruzione nella prevenzione del bullismo e del cyberbullismo nelle scuole; evidenzia l'urgente necessità di ricerche scientifiche sull'uso sicuro della tecnologia digitale da parte di bambini e adolescenti e sui mezzi che potrebbero essere più efficaci per ridurre il carico di problemi di salute mentale di questa

---

[1] Regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 ottobre 2022, relativo a un mercato unico dei servizi digitali e che modifica la direttiva 2000/31/CE (regolamento sui servizi digitali) (GU L 277 del 27.10.2022, pag. 1).

popolazione;

Genere

29. riconosce che il genere svolge un ruolo fondamentale nel plasmare le esperienze di salute mentale, poiché comporta disparità legate alla prevalenza e alle tipologie di disturbi, nonché all'accesso all'assistenza sanitaria per la salute mentale; ritiene che la violenza, lo stress e gli ambienti tossici siano spesso correlati ai problemi di salute mentale per tutti i generi e all'avversione a cercare aiuto per tali problemi; sottolinea pertanto l'importanza di affrontare le disuguaglianze di genere;

30. ritiene che il divario retributivo di genere svolga ancora un ruolo importante nella possibilità delle donne di dare priorità alla propria salute mentale e di favorire il benessere; invita pertanto gli Stati membri ad attuare rapidamente la direttiva sulla parità di retribuzione per uno stesso lavoro[1];

31. sottolinea che gli studi evidenziano che lo stato di salute mentale delle donne, e in particolare delle ragazze, sta peggiorando a un ritmo allarmante, senza che la società disponga di capacità, conoscenze e strutture adeguate per promuovere, prevenire o aiutare fin da subito le donne e le ragazze in modo professionale; riconosce che la salute mentale delle donne può influenzare la salute mentale e il benessere delle generazioni future, dal momento che le donne hanno maggiori responsabilità nell'ambito dell'assistenza all'infanzia;

32. sottolinea che le donne potrebbero sviluppare la depressione post-partum e incorrere nella stigmatizzazione a essa associata, che rischia di portare a un mancato sostegno; evidenzia l'importanza di garantire l'accesso ai servizi per la salute riproduttiva e sessuale, nonché di salvaguardare i diritti di maternità e paternità;

33. sottolinea l'importanza di affrontare le disuguaglianze di genere e la violenza contro le donne; evidenzia che la violenza da parte del partner, definita come violenza fisica, violenza sessuale, atti persecutori o aggressione psicologica (compresi gli atti coercitivi) da parte di un ex partner o del partner attuale[2], ha un impatto eccessivo

---

1 Direttiva (UE) 2023/970 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 maggio 2023 volta a rafforzare l'applicazione del principio della parità di retribuzione tra uomini e donne per uno stesso lavoro o per un lavoro di pari valore attraverso la trasparenza retributiva e i relativi meccanismi di applicazione (GU L 132 del 17.5.2023, pag. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence (Informazioni in breve: prevenzione della violenza perpetrata dal partner), ottobre 2022.

sulla salute mentale delle donne; sottolinea inoltre l'ulteriore disagio psicologico derivante dalle conseguenze fisiche e riproduttive dell'aggressione;

34. rileva con preoccupazione che sei Stati membri dell'UE (Bulgaria, Repubblica ceca, Ungheria, Lettonia, Lituania e Slovacchia)[1] non hanno ancora ratificato la convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) e li esorta a farlo; invita gli Stati membri a concentrarsi sulla lotta alla violenza di genere, in particolare la violenza contro le donne e le ragazze, in quanto questo tipo di violenza può provocare traumi che persistono per tutta la vita;

35. condanna le pratiche di mutilazione genitale femminile, dal momento che possono causare traumi psicologici, ansia, somatizzazione, depressione, stress post-traumatico e altri problemi di salute mentale;

36. invita la Commissione ad affrontare le cause profonde dello sfruttamento sessuale e della tratta a fini sessuali, sostenendo gli Stati membri nella lotta contro la povertà, l'esclusione sociale e la discriminazione;

LGBTQIA+

37. condanna la criminalizzazione dell'omosessualità e l'attuazione di "zone esenti da LGBTQIA+", nonché le "terapie" di conversione, in quanto comportano un aumento dei problemi di salute mentale e costituiscono una violazione dei diritti umani;

38. sottolinea l'importanza dell'attuazione in corso dell'"Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025" e invita l'UE e gli Stati membri a garantire il riconoscimento giuridico del genere in maniera non discriminatoria e accessibile;

39. sottolinea la necessità di valutazioni inclusive della comunità LGBTQIA+ nella letteratura e nella ricerca sui disturbi alimentari, che siano incentrate su gruppi sottorappresentati con identità intersezionali;

40. invita inoltre l'UE e gli Stati membri ad affrontare l'incitamento all'odio online, in particolare quello diretto alle minoranze etniche e

---

[1] Risoluzione del Parlamento europeo del 15 febbraio 2023 sulla proposta di decisione del Consiglio relativa alla conclusione da parte dell'Unione europea della convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, GU C 283 dell'11.8.2023, pag. 149, considerando Z e paragrafo 25.

alle persone che subiscono discriminazioni per la propria razza, alla comunità LGBTQIA+ e ad altri gruppi vulnerabili;

Lavoro e luogo di lavoro

41. riconosce l'importante ruolo che il luogo di lavoro può svolgere nell'agevolare una buona salute mentale e riconosce che condizioni di lavoro sane possono avere un impatto positivo sulla salute fisica e mentale, sul benessere e sulla produttività;

42. esorta gli Stati membri a individuare e affrontare le esigenze specifiche di assistenza psicologica dei lavoratori attraverso strumenti dedicati e adattati alle loro diverse esigenze, anche attraverso la medicina del lavoro;

43. ritiene che i lavoratori dei servizi essenziali, del settore dell'istruzione, della sanità e della sicurezza e i lavoratori a turni siano soggetti a un maggiore carico di stress, che può portare al burnout e a eccessive percentuali di suicidio; crede che tale problematica dovrebbe essere affrontata attraverso politiche e interventi mirati per la prevenzione e la promozione della salute mentale e del benessere di queste persone;

44. sottolinea il profondo impatto dell'esposizione alle malattie sul benessere sia del personale sanitario che dei prestatori di assistenza, che svolgono un ruolo fondamentale nell'assistere coloro che ne hanno bisogno;

45. ricorda che gli operatori sanitari sono stati in prima linea durante la pandemia di COVID-19 e che la loro salute mentale ha subito notevoli ripercussioni e sottolinea la necessità di considerare e affrontare questa ulteriore vulnerabilità; chiede di agevolare l'accesso ai servizi di sostegno alla salute mentale per gli operatori sanitari e i lavoratori essenziali, che sono fondamentali per il funzionamento del sistema sanitario;

46. chiede ulteriori ricerche sull'impatto del telelavoro, che in alcuni casi ha comportato un maggiore isolamento tra i lavoratori, un tempo eccessivo trascorso davanti allo schermo, il rischio di un aumento dell'orario di lavoro, una costante reperibilità e la mancanza di equilibrio tra vita professionale e vita privata;

47. ritiene che i lavoratori possano trovarsi di fronte a situazioni di stress, quali l'obbligo di acquisire molteplici competenze, la crescente pressione per aumentare la produzione, i tagli salariali e i salari bassi, l'incertezza e il lavoro precario, i giorni e gli orari di lavoro lunghi e irregolari e la preoccupazione per la potenziale disoccupazione, la violenza e le molestie sul lavoro, e sono pertanto maggiormente esposti al rischio di sviluppare problemi di salute mentale; sottolinea l'importanza di garantire i diritti dei lavoratori e

di contrastare la disoccupazione e la precarietà del lavoro e chiede pertanto politiche che sostengano una buona salute mentale sul luogo di lavoro e che promuovano uno stile di vita equilibrato e una cultura dell'accettazione;

48. invita la Commissione a proporre un'iniziativa legislativa, in consultazione con le parti sociali, sulla gestione dei rischi psicosociali e sul benessere al lavoro, anche online, al fine di prevenire efficacemente i rischi psicosociali sul luogo di lavoro, fornire opportunità di formazione ai dirigenti e ai lavoratori, valutare periodicamente i progressi e migliorare l'ambiente di lavoro; invita inoltre la Commissione a presentare una direttiva che attui il programma di lavoro 2022-2024 delle parti sociali intersettoriali europee relativo al telelavoro e al diritto alla disconnessione;

49. evidenzia inoltre che le difficoltà incontrate sul luogo di lavoro da molte persone con problemi di salute mentale portano a percentuali elevate di esclusione dal lavoro; invita pertanto la Commissione ad adottare orientamenti per sostenere l'accesso e il ritorno al lavoro delle persone con problemi di salute mentale, comprese pratiche di lavoro più flessibili, per promuovere la riduzione dei fattori di rischio psicosociale dannosi sul lavoro e per garantire il diritto dei lavoratori allo stesso livello di protezione, indipendentemente dal loro status e dal luogo in cui vivono e lavorano; esorta infine gli Stati membri ad adottare misure che migliorino la salute mentale e il benessere dei lavoratori, dando priorità ai diritti dei lavoratori e rispettando tali diritti, anche attraverso retribuzioni e prestazioni sociali adeguate;

50. raccomanda che gli Stati membri introducano misure per offrire pratiche di lavoro flessibili a sostegno dei dipendenti affetti da una malattia, da sofferenze fisiche o psicologiche, stress o altri problemi di salute;

Malattie croniche, malattie trasmissibili e non trasmissibili

51. sottolinea la frequente correlazione tra ambienti sociali, problemi di salute mentale, patologie croniche e comorbilità fisiche; riconosce che le persone con disabilità o che convivono con patologie croniche hanno maggiori probabilità di soffrire di problemi di salute mentale e sono soggette a percentuali più elevate di esclusione dal lavoro; sottolinea che spesso le persone che soffrono sia di problemi di salute mentale che di patologie croniche associate godono di una salute fisica notevolmente più precaria e presentano un maggiore rischio di sviluppare malattie non trasmissibili, come il cancro e le malattie cardiovascolari, il che contribuisce a ridurre l'aspettativa di vita;

52. sottolinea che le persone che convivono con malattie croniche non trasmissibili, spesso caratterizzate da dolore costante o disabilità, sono particolarmente vulnerabili allo sviluppo di problemi di salute

mentale; accoglie con favore l'invito delle Nazioni Unite a sviluppare programmi efficaci che promuovano il sostegno psicosociale e alla salute mentale per le persone che convivono con malattie rare; invita la Commissione e gli Stati membri ad affrontare in maniera appropriata le conseguenze delle malattie non trasmissibili, di altre patologie croniche e della disabilità nelle politiche e nei programmi per la salute mentale e la prevenzione del suicidio;

53. ritiene che sia importante integrare gli interventi psicosociali per aiutare i pazienti che convivono con le conseguenze psicologiche dell'HIV e sostenere i servizi connessi all'HIV in linea con le raccomandazioni dell'OMS[1]; osserva che la criminalizzazione dell'HIV ha un impatto ampiamente negativo sul benessere delle persone affette da questa patologia, una situazione che è ancora più grave per le persone che rischiano di essere oggetto di forme di emarginazione intersezionali; condanna pertanto la discriminazione dell'HIV a qualsiasi livello, anche legislativo, ed esorta gli Stati membri a porre fine a tali pratiche senza ulteriore indugio, comprese le pratiche che ostacolano l'accessibilità ai servizi sanitari;

54. riconosce che le persone che fanno uso di sostanze lecite o illecite che provocano dipendenza spesso soffrono di problemi di salute mentale concomitanti più gravi; osserva che la correlazione tra uso di sostanze e problemi di salute mentale è rilevante non soltanto per la sua elevata diffusione, ma anche per la sua difficile gestione e gli esiti poco favorevoli per le persone interessate; invita inoltre gli Stati membri a individuare e prevenire l'uso di sostanze lecite o illecite che provocano dipendenza e i comportamenti di dipendenza;

Anziani

55. rileva con preoccupazione che, nel contesto di una società che invecchia, il rischio che gli anziani sviluppino problemi di salute mentale è in aumento, anche a causa dell'isolamento e della stigmatizzazione, il che può portare ad abusi, negligenza e difficoltà nel gestire la depressione e altri disturbi; rileva inoltre il ruolo dell'aumento del costo della vita e della crisi energetica, del deterioramento delle condizioni di vita, aggravato dalle basse pensioni di alcuni gruppi della popolazione, della perdita di sostegno sociale da parte di familiari e amici e dell'insorgenza di malattie fisiche o neuropsicologiche;

56. osserva inoltre con preoccupazione che i tassi di suicidio tra gli anziani sono elevati[2] e ritiene pertanto essenziale incoraggiarli a

---

1 OMS, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults* (Integrazione degli interventi psicosociali e sostegno ai servizi connessi all'HIV per adolescenti e giovani adulti), Ginevra, 2023.

2 OCSE, Main causes of mortality (Principali cause di mortalità),

partecipare attivamente alla vita della comunità e promuovere un accesso equo e a prezzi accessibili all'assistenza sanitaria, alle strutture pubbliche di sostegno, all'assistenza di prossimità e alle infrastrutture dotate di specialisti in salute mentale;

57. riconosce la crescente incidenza della demenza e le conseguenze negative sulla salute mentale ad essa associate (anche per i prestatori di assistenza informale), nonché la serie di fattori di rischio modificabili e la loro natura preventiva; invita pertanto la Commissione ad aiutare gli Stati membri ad attuare a livello nazionale e regionale, e insieme alle organizzazioni internazionali pertinenti, il piano d'azione globale sulla demenza approvato; invita inoltre gli Stati membri a elaborare piani nazionali in materia di demenza al fine di ampliare la diagnosi precoce e il sostegno e l'assistenza agli adulti affetti da demenza;

Altri gruppi vulnerabili

58. sostiene, in considerazione del crescente corpus di ricerche internazionali e del maggiore riconoscimento delle sfide legate all'ambiente di lavoro psicosociale e alla salute mentale degli agricoltori, la proposta della Commissione di concentrare l'attenzione sulle persone che vivono in zone rurali o isolate, come gli agricoltori, in particolare adattando i finanziamenti alle loro esigenze e chiede di presentare proposte specifiche; sottolinea che le regioni ultraperiferiche sono più vulnerabili alle interruzioni dell'assistenza sanitaria e richiedono politiche adeguate; raccomanda il ricorso a iniziative di condivisione e trasferimento dei compiti, come il programma d'azione sul divario nell'ambito della salute mentale (mhGAP), per fornire ai prestatori di servizi sanitari non specializzati gli strumenti per sostenere le persone con problemi di salute mentale e facilitare così l'accesso a cure adeguate, in particolare nelle regioni ultraperiferiche, rurali e di difficile accesso;

59. riconosce la necessità di sostenere le persone che si ritrovano senza fissa dimora, in particolare in termini di adattamento delle residenze alle diverse esigenze di coloro che sono privi di risorse;

60. ricorda che la popolazione incarcerata è un gruppo vulnerabile e ne sottolinea le condizioni problematiche, che possono aggravare ulteriormente i problemi di salute mentale dei detenuti, e invita gli Stati membri a garantire i diritti umani in tale contesto; esorta la Commissione a sostenere gli Stati membri nell'adottare senza indugio misure concrete per proteggere i diritti umani della popolazione incarcerata e promuovere la salute mentale e il benessere dei detenuti; sottolinea che il diritto di accesso ai servizi sanitari, come la disponibilità di tali servizi e la vaccinazione, non

---

Health at a Glance 2021: OECS Indicators, (Sintesi sulla salute: indicatori dell'OCSE), OECD Publishing, Parigi, 2021.

deve essere violato, indipendentemente dal motivo alla base della loro detenzione; raccomanda agli Stati membri di investire nella continuità dell'assistenza dopo la scarcerazione, garantendo la disponibilità di servizi di salute mentale a livello di comunità per questa popolazione vulnerabile; ricorda che un ambiente carcerario sicuro e sano è fondamentale per sostenere i detenuti nel processo di reinserimento nella società e contribuisce a evitare battute d'arresto e successive ricadute nelle attività illegali dopo la scarcerazione;

61. esprime profonda preoccupazione per la mancanza di azioni nel contesto delle politiche dell'Unione europea per proteggere i migranti, i rifugiati, i richiedenti asilo e le minoranze etniche, i loro diritti e l'effettiva attuazione degli stessi, problemi che hanno un effetto negativo sulla salute mentale di queste popolazioni;

62. ritiene che migranti, rifugiati, richiedenti asilo e minoranze etniche siano soggetti a discriminazioni strutturali variegate, segregazione ed emarginazione, ivi compresi razzismo e xenofobia strutturali, istituzionali e interpersonali, e che dovrebbero essere protetti affinché venga tutelato il loro benessere fisico e la loro salute mentale;

Vigilanza epidemiologica

63. ritiene che i sistemi di informazione sulla salute mentale siano uno strumento importante ed efficace per raccogliere dati, misurare l'incidenza, la prevalenza e la gravità clinica dei problemi di salute mentale, l'efficacia in termini di costi degli interventi in materia di salute mentale, e per sostenere l'attuazione di politiche che promuovano una buona salute mentale nella società; sottolinea, in tale contesto, l'importanza della riservatezza dei dati e la necessità di garantire che i dati raccolti siano utilizzati nel rispetto dei principi di trasparenza, finalità legittima e proporzionalità;

64. ritiene che il futuro spazio europeo di dati sanitari sarà uno strumento che potrebbe contribuire a rafforzare i dati di base per una politica di sanità pubblica basata su dati concreti e per l'equità sanitaria;

65. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare strumenti in grado di fornire dati approfonditi, disaggregati e di qualità per aiutare a comprendere la salute mentale dal punto di vista dei determinanti, dei problemi, dell'assistenza e del supporto, degli interventi e delle politiche pubbliche efficaci;

66. invita l'UE ad agevolare la raccolta, il riscontro e la trasmissione periodica dei dati fondamentali sulla salute mentale, in una forma comparabile e disaggregata per genere, età e altri fattori, al fine di cogliere adeguatamente le questioni intersezionali in tutta l'UE; suggerisce che, ai fini della misurazione dei risultati, gli Stati

membri utilizzino la qualità della vita correlata alla salute[1] e le misure relative ai risultati comunicati dai pazienti[2];

67. raccomanda che i dati sulla salute mentale siano monitorati utilizzando strumenti basati su dati concreti e indicatori validati[3] per la salute mentale e il benessere complessivo, con indicatori specifici adattati a diversi contesti e diverse fasce d'età; sottolinea che gli indicatori dovrebbero mirare a integrare i criteri diagnostici con le reali esperienze personali per rispecchiare i determinanti sociali della salute mentale e i diritti umani delle persone con disabilità psicosociale e, ove possibile, tali indicatori dovrebbero essere sviluppati in collaborazione con le persone che hanno vissuto esperienze pertinenti; sottolinea che determinati indicatori relativi ai determinanti della salute mentale dovrebbero essere anche disponibili nei sistemi di informazione sanitaria, come raccomandato dall'OMS; invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare, migliorare e aggiornare sistematicamente gli indicatori comuni;

68. invita la Commissione e gli Stati membri a migliorare la completezza, la qualità e la tempestività dei dati correlati al suicidio, compresa la registrazione demografica dei suicidi, i registri ospedalieri dei casi di autolesionismo e dei tentativi di suicidio e gli studi nazionali che raccolgono informazioni sui tentativi di suicidio e le ideazioni suicidarie riferiti dai soggetti, salvaguardando la riservatezza dei pazienti;

69. invita inoltre gli Stati membri a raccogliere dati e a monitorare l'accesso ai servizi di salute mentale e la loro disponibilità in tutta l'UE, compresa l'assistenza sanitaria integrata per la salute mentale in tutti i servizi sanitari; sottolinea l'importanza della mappatura dei servizi di salute mentale e invita la Commissione a sostenere gli Stati membri nello sviluppo di uno strumento per raccogliere i dati sulla salute mentale, al fine di condividere e individuare le lacune in termini di disponibilità, accessibilità, qualità dei servizi e forza

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model* (Sintesi della qualità della vita correlata alla salute: sviluppo e test di un modello a un fattore), 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues* (Misure relative ai risultati comunicati dai pazienti: una rassegna delle misure generiche e specifiche per determinate patologie e una discussione sulle tendenze e i problemi), 2021.

3 Joint Research Centre (European Commission), (Centro comune di ricerca della Commissione europea), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Manuale sulla costruzione di indicatori compositi: metodologia e guida all'uso), 2008.

lavoro; suggerisce inoltre che gli Stati membri utilizzino indicatori di livello dei servizi di salute mentale per delineare una mappatura dettagliata dello stato dell'assistenza sanitaria per la salute mentale in tutta l'UE, quale base per la definizione di azioni e priorità;

70. invita la Commissione ad assistere gli Stati membri nella raccolta e nella diffusione delle migliori pratiche, attraverso il portale sulle migliori pratiche dell'UE, per quanto riguarda le campagne mirate a sostegno dei gruppi vulnerabili e delle comunità emarginate;

Stigmatizzazione, sensibilizzazione ed educazione in materia di salute mentale

71. esprime profonda preoccupazione per il fatto che, nonostante i progressi compiuti in alcuni paesi, le persone affette da problemi di salute mentale, comprese quelle con disabilità psicosociali o patologie croniche associate, e le loro famiglie, subiscono spesso discriminazioni, stigmatizzazioni ed esclusione sociale, il che può costituire un ostacolo al riconoscimento di tali problematiche; osserva che spesso non hanno accesso a un'assistenza sanitaria tempestiva, accessibile e a prezzi abbordabili e che possono risentire di un accesso discriminatorio al mercato del lavoro[1] e all'istruzione, e riconosce l'importanza di migliorare l'accesso a tali settori; rileva che ciò può avere varie conseguenze, quali una promozione e una tutela insufficienti dei loro diritti nonché potenziali violazioni dei diritti umani, un aumento del rischio di complicazioni e di peggiori risultati in termini di salute, trattamenti ritardati o evitati, isolamento sociale, riduzione della qualità della vita, discriminazione nel mercato del lavoro e maggiore rischio di suicidio;

72. sottolinea che, poiché la salute mentale è ancora stigmatizzata e tabù, vi è l'urgente necessità di sviluppare e attuare campagne di informazione, sensibilizzare e promuovere discussioni aperte sui problemi di salute mentale che siano rivolte a tutte le fasce di pubblico nell'UE e in particolare agli operatori sanitari, ai prestatori di assistenza, ai pazienti, ai gruppi vulnerabili, agli educatori, ai bambini, agli adolescenti, ai giovani nonché ai genitori; sottolinea in tale contesto il ruolo delle comunità, delle figure pubbliche, dei politici, delle istituzioni pubbliche, dei governi e delle persone singole nella lotta alla stigmatizzazione dei problemi di salute mentale, senza pregiudizi o preconcetti;

73. invita la Commissione e gli Stati membri a sostenere un cambiamento culturale e a promuovere iniziative volte a combattere

---

1 Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries,* 2015 (Discriminazione sul posto di lavoro, segnalata da persone affette da disturbo depressivo maggiore: uno studio trasversale condotto in 35 paesi, 2015).

la stigmatizzazione, l'esclusione e la discriminazione nei confronti delle persone affette da problemi di salute mentale, come mezzo per integrarle nella comunità;

74. invita l'UE e gli Stati membri, in collaborazione con la società civile e tutti i portatori di interessi, a sensibilizzare in merito all'importanza di promuovere una buona salute mentale in modo coordinato e tempestivo, attraverso un approccio fondato sulla considerazione della salute mentale in tutte le politiche;

Educazione in materia di salute mentale

75. invita l'UE e gli Stati membri a investire nell'educazione dei cittadini in materia di salute mentale a fini di lotta alla stigmatizzazione e di responsabilizzazione, nonché per aumentare la resilienza della salute mentale;

76. invita gli Stati membri a includere la salute mentale nell'istruzione scolastica e a offrire formazione agli educatori nonché psicoeducazione alle famiglie e agli animatori socioeducativi, data la forte influenza che la scuola può avere sulla destigmatizzazione della salute mentale fin dalla più tenera età;

77. sottolinea la necessità di un sostegno specifico in materia di istruzione al fine di prevenire i disturbi connessi all'uso di sostanze e combattere la stigmatizzazione;

Comunicazione

78. ricorda che il linguaggio utilizzato per rivolgersi alle persone affette da problemi di salute mentale può essere stigmatizzante e che, pertanto, termini come "malattia mentale" dovrebbero essere in gran parte evitati e sostituiti da un linguaggio incentrato sulla persona, inclusivo, non stigmatizzante, che si concentri sui punti di forza e sul recupero e che rispecchi la varietà delle esperienze in termini di salute mentale; invita la Commissione a elaborare orientamenti per una tassonomia della salute mentale in collaborazione con le organizzazioni sanitarie internazionali, in modo da evitare l'uso di termini con connotazioni negative nei documenti strategici e armonizzare l'uso del lessico in materia di salute mentale in tutta Europa;

79. invita gli Stati membri a incoraggiare i media ad adeguare le loro pratiche e le loro modalità comunicative affinché queste ultime aderiscano a una comunicazione responsabile dei casi di suicidio, per affrontare con cautela il concetto di autocura evitando di addossare la responsabilità alle persone interessate; prende atto dell'impatto rappresentato dall'abuso di sostanze lecite e illecite in materia di autolesionismo, ideazione suicidaria e suicidio; invita pertanto gli Stati membri a monitorare rigorosamente la pubblicità per evitare la promozione dell'uso di sostanze;

80. esprime profonda preoccupazione per gli effetti negativi sulla salute mentale della copertura mediatica e delle rappresentazioni sociali relative alle dimensioni e all'immagine del corpo, che spesso rappresentano canoni di bellezza tossici e irrealistici;

Rafforzare i sistemi sanitari nazionali

Accessibilità dei servizi di salute mentale

81. sottolinea che i principi dell'assistenza equa, a costi abbordabili e di facile accesso, dell'emancipazione delle persone affette da problemi di salute mentale, della scelta del trattamento desiderato e della centralità del paziente dovrebbero essere alla base dei sistemi di salute mentale in tutta l'UE; sottolinea che tutti i cittadini dell'Unione devono avere accesso alla gamma completa e necessaria dei servizi di salute mentale di qualità, quando e dove ne hanno bisogno, senza incorrere in difficoltà finanziarie o dover affrontare ostacoli amministrativi;

82. ritiene che la copertura sanitaria universale sia fondamentale per garantire che tutti, compresi i gruppi più vulnerabili della popolazione e le comunità emarginate, ricevano un'assistenza sanitaria tempestiva, efficace e accessibile; è del parere che l'accesso alla sanità sia un diritto umano, il che lo rende parte integrante, essenziale e strutturale dei sistemi sanitari nazionali degli Stati membri; accoglie con favore la "Special Initiative for Mental Health" dell'OMS (2019-2023)[1] (Iniziativa speciale per la salute mentale), che mirava a rafforzare l'assistenza sanitaria per la salute mentale nel quadro della copertura sanitaria universale; esorta gli Stati membri a garantire l'accesso a servizi e programmi di salute mentale di qualità e su misura e sottolinea i vantaggi della gratuità di tali servizi;

83. sottolinea l'importanza che l'assistenza sanitaria per la salute mentale sia realmente accessibile a tutti, tenuto conto delle esigenze specifiche di determinati gruppi sociali, come le persone con disabilità, i bambini e gli anziani; mette in guardia dai rischi derivanti dallo scarso accesso ai servizi di assistenza sanitaria per la salute mentale, in particolare per i bambini e gli adolescenti, per il cui sviluppo psicosociale è fondamentale un aiuto tempestivo, e sottolinea l'importanza della continuità dell'assistenza nel momento in cui i pazienti passano dai servizi per la salute mentale rivolti a bambini e adolescenti ai servizi per adulti;

84. esprime profonda preoccupazione per la scarsa disponibilità di

---

[1] WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health (Iniziativa speciale dell'OMS per la salute mentale (2019-2023): copertura sanitaria universale per la salute mentale).

servizi di assistenza sanitaria per la salute mentale negli Stati membri, che presentano liste di attesa dalla lunghezza allarmante per fissare appuntamenti con psichiatri e psicologi e un divario nel trattamento terapeutico, nonché per le cure ospedaliere e ambulatoriali, come pure una mancanza di copertura delle relative spese da parte delle compagnie di assicurazione sanitaria;

85. ritiene che la carenza di personale in questo settore specifico, la mancata integrazione dei servizi di salute mentale nel quadro dei servizi sanitari generali e specializzati e i finanziamenti insufficienti aggravino la mancanza di disponibilità di servizi di assistenza sanitaria per la salute mentale; sottolinea che il costo dei servizi di salute mentale non può e non deve essere un ostacolo per i cittadini;

Organizzazione dei servizi di salute mentale

86. riconosce che le iniziative offerte gratuitamente dalla società civile possono fornire orientamenti su ulteriori interventi in materia di salute mentale, fungendo così da punto di accesso al giusto sostegno alla salute mentale, promuovere la partecipazione delle famiglie, contribuire a difendere i diritti delle persone affette da problemi di salute mentale e combattere, tra l'altro, la stigmatizzazione; invita gli Stati membri a sviluppare e incoraggiare misure di sostegno tramite iniziative della società civile volte ad affrontare le esigenze di salute mentale e la cooperazione tra tali iniziative e i servizi sanitari pubblici nazionali;

87. ritiene sia essenziale incrementare gli investimenti nei servizi sanitari pubblici, anche fornendo i mezzi e le risorse necessari, in termini sia di personale sia di strutture negli ospedali e nell'assistenza di base in tutta l'UE; sottolinea che la copertura sanitaria per la salute mentale dovrebbe essere adattata al reale fabbisogno di servizi esistenti al fine di correggere le gravi carenze del settore; chiede di migliorare la collaborazione e lo scambio di informazioni tra i servizi di salute mentale privati e pubblici negli Stati membri;

Assistenza multidisciplinare e integrata

88. osserva che i servizi di salute mentale integrati e multisettoriali, in collaborazione con i sistemi di istruzione, giudiziari, sanitari e di sicurezza sociale, sono estremamente preziosi per i cittadini, i governi e la società in generale;

89. sottolinea che i disturbi duali rappresentano una sfida per i servizi di trattamento, in quanto i pazienti sono spesso rinviati da un servizio all'altro, il che rende più difficile l'accesso alle cure; sottolinea la necessità di rispondere in modo efficace alla correlazione tra problemi di salute mentale e altre patologie e sottolinea che un approccio incentrato sul paziente dovrebbe tenere conto della salute

mentale durante tutto il percorso del paziente, dalla diagnosi alla fase successiva al trattamento, anche per i sopravvissuti al cancro; raccomanda pertanto di integrare i servizi di salute mentale e un adeguato sostegno psicologico nell'assistenza complessiva offerta ai pazienti;

90. esprime profonda preoccupazione per la scarsa disponibilità di centri di sostegno integrati per le dipendenze, tenendo conto del numero crescente di tali disturbi e delle ripercussioni sulla salute mentale;

91. invita pertanto gli Stati membri a rafforzare i rispettivi sistemi di salute mentale creando reti di servizi interconnessi che coprano un ampio spettro di esigenze di assistenza e sostegno, all'interno e all'esterno del settore sanitario, vale a dire la cooperazione tra servizi psicologici, psichiatrici e di sicurezza sociale, e garantendo la disponibilità di interventi di accesso a bassa soglia (assistenza sociale), di percorsi di assistenza e di pronto soccorso psicologico di qualità e accessibile;

Professionisti della salute mentale

92. sottolinea la necessità di garantire ulteriori investimenti nei servizi sanitari pubblici e di disporre di un numero sufficiente di professionisti della salute mentale; riconosce che le carenze di personale addetto alla salute mentale, causate da una formazione insufficiente, dalla scarsa permanenza del personale, dalla migrazione lavorativa, dalla fuga di cervelli, dal burnout, dai licenziamenti, dal pensionamento e da altri eventi, compromettono l'accessibilità dei servizi di salute mentale; sottolinea inoltre che affrontare la carenza di personale nel settore della salute mentale è fondamentale per migliorare l'accessibilità dei servizi e la preparazione alle pandemie future e per offrire cure ai bambini e ai giovani;

93. evidenzia l'importanza della mappatura dei servizi di salute mentale e dell'applicazione di tale mappatura nell'organizzazione dei sistemi sanitari nazionali;

94. sottolinea la necessità che vi siano professionisti meglio formati nell'UE tramite programmi di formazione, riqualificazione, certificazione e sviluppo delle capacità per il personale, al fine di aumentare il numero di professionisti qualificati e di rispettare in tal modo le norme e gli obblighi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD); sostiene l'adeguamento dei programmi di formazione sulla sensibilità culturale per i professionisti che si occupano di popolazioni eterogenee, tenendo conto della consulenza sensibile alla cultura e di contesti ed esigenze specifici, come i traumi causati da guerre e conflitti e dalle catastrofi naturali;

95. suggerisce la possibilità di fornire a tutti i professionisti una formazione relativa a varie specializzazioni, volta a facilitare la comprensione del rapporto che intercorre tra salute fisica e mentale e a garantire la condivisione di buone pratiche in tutta l'UE e negli Stati membri;

96. esorta la Commissione a collaborare con gli Stati membri per migliorare la risposta coordinata alle carenze del personale addetto alla salute mentale, che comprende una mappatura paneuropea e l'attuazione delle buone pratiche; esorta gli Stati membri a investire nell'assunzione e nel mantenimento dei posti di lavoro dei professionisti della salute mentale al fine di fronteggiare le carenze di personale e il deficit di investimenti nei sistemi sanitari pubblici;

Assistenza sanitaria di base

97. sottolinea l'importanza dei servizi di assistenza sanitaria di base per lo screening della salute mentale e per garantire un intervento precoce nel caso di problemi di salute mentale, l'indirizzamento a un'assistenza specializzata e multidisciplinare e l'accompagnamento delle persone con problemi di salute mentale lungo tutta la loro vita; ritiene che l'assistenza sanitaria di base debba svolgere un ruolo più di rilievo nel trattamento dei pazienti affetti da problemi di salute mentale; invita gli Stati membri a far sì che i servizi di assistenza sanitaria di base possano contare su professionisti esperti in materia di salute mentale e chiede, in tale contesto, che l'assistenza di base si concentri sulle risposte di tipo partecipativo a livello delle comunità;

Telesalute

98. riconosce che i servizi di salute digitale e di telesalute possono raggiungere una popolazione più vasta, comprese le persone che vivono in zone remote, e ridurre i tempi di attesa, offrendo al contempo un accesso semplice e un sostegno dai costi abbordabili; appoggia la visione secondo cui l'impiego delle tecnologie digitali per la salute mentale ha il potenziale per contribuire in modo sostanziale agli sforzi degli Stati membri tesi a conseguire una copertura a livello dell'UE in materia di salute mentale; chiede pertanto alla Commissione e agli Stati membri di sviluppare reti transfrontaliere e strumenti digitali tramite i quali i professionisti della salute mentale possano prestare tali servizi, anche su base volontaria o a basso costo, in particolare per le fasce vulnerabili della popolazione, tra cui le minoranze e le comunità emarginate, le zone svantaggiate dal punto di vista socioeconomico o quelle remote; invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere buone pratiche per la salute mentale digitale, sulla base di principi etici, del rispetto della vita privata, della sicurezza e della responsabilità; invita gli Stati membri a offrire risorse accessibili per la salute mentale in vari formati, compresi audio, video e materiali visivi, per rispondere alle diverse

esigenze di alfabetizzazione;

99. prende atto del potenziale effetto dei servizi digitali per la salute mentale nell'aumentare l'accessibilità per i giovani, soprattutto nelle zone remote o scarsamente servite; riconosce che le disparità e gli ostacoli all'alfabetizzazione in ambito digitale possono ostacolare alcuni giovani nell'accesso ai servizi online di salute mentale; esorta gli Stati membri a offrire formazione e risorse inerenti all'alfabetizzazione digitale per dare ai giovani le competenze necessarie per navigare sulle piattaforme online di sostegno per la salute mentale e per poterne trarre beneficio; sottolinea l'importanza di creare risorse e piattaforme digitali per la salute mentale con interfacce adatte ai giovani e contenuti elaborati in un linguaggio semplice per assicurare che siano accessibili ai giovani con diversi livelli di alfabetizzazione digitale;

Diagnosi e intervento precoci

100. ritiene che i problemi di salute mentale siano attualmente sottodiagnosticati o diagnosticati in modo erroneo o tardivo nell'UE, con conseguenze individuali e sociali significative, il che rende urgentemente necessario concentrarsi su tale questione; è del parere che la stigmatizzazione, l'accesso limitato ai servizi di assistenza sanitaria per la salute mentale, l'inadeguatezza delle infrastrutture e la carenza di manodopera sanitaria, nonché fattori quali i diversi livelli di consapevolezza e competenza dei prestatori di assistenza sanitaria aggravino tali problemi; sottolinea che ogni problema di salute mentale colpisce le singole persone in modo diverso, a seconda della loro esperienza, e che pertanto ogni diagnosi deve essere individuale e adattata al paziente;

101. evidenzia l'importanza di una diagnosi e un intervento precoci per i problemi di salute mentale, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili della società, in quanto l'intervento precoce è efficace sotto il profilo dei costi e può scongiurare risultati insoddisfacenti;

102. sottolinea che l'individuazione e il trattamento precoci della depressione e dei disturbi connessi all'abuso di sostanze sono essenziali per ridurre di un terzo la percentuale di suicidi entro il 2030, in linea con l'impegno assunto dagli Stati membri nell'ambito del piano d'azione per la salute mentale 2013–2030 dell'OMS e con l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3.4; invita la Commissione e gli Stati membri a considerare che l'individuazione precoce, la valutazione, la gestione e il follow-up dei contatti con le persone che hanno tentato il suicidio facciano parte dell'indirizzamento e del sostegno; invita la Commissione e gli Stati membri ad attuare gli interventi basati su dati probanti dell'OMS nei programmi di prevenzione dei suicidi e a sostenere le linee di assistenza telefonica per la prevenzione dei suicidi mediante finanziamenti, lo sviluppo di capacità e lo scambio delle buone pratiche;

103. raccomanda un uso adeguato degli strumenti di screening e ritiene che essi debbano essere convalidati[1] e specifici per la popolazione interessata; rileva che l'uso di strumenti di screening non dovrebbe andare a scapito di un sostegno e di un trattamento concreti da parte dei professionisti della salute mentale, che possono essere offerti in particolare in contesti scolastici[2]; osserva che gli strumenti digitali basati su dati probanti per lo screening della salute mentale e il trattamento precoce possono essere utili quando i servizi sono insufficienti, ma dovrebbero essere utilizzati con cautela e secondo una regolamentazione adeguata e non possono sostituire i servizi offerti di persona;

104. invita la Commissione e gli Stati membri ad aumentare i finanziamenti per la formazione, lo sviluppo delle capacità e l'attuazione dei programmi incentrati sul personale sanitario, al fine di individuare meglio i problemi di salute mentale e riconoscere i primi segnali preoccupanti; invita la Commissione a promuovere la condivisione tra gli Stati membri delle buone pratiche in materia di diagnosi precoce e di indirizzamento ai servizi di salute mentale da parte dei sistemi educativi, giudiziari, sanitari e di sicurezza sociale;

Primo soccorso in materia di salute mentale

105. incoraggia gli Stati membri ad adottare programmi di formazione, anche sul pronto soccorso psicologico su vasta scala, per dotare le persone delle conoscenze e competenze necessarie a riconoscere le crisi di salute mentale e a rispondervi, in particolare in contesti culturalmente sensibili per i minori, come quello migratorio;

Intervento precoce nella prima infanzia

106. ricorda la necessità della prevenzione fin dalla prima infanzia tramite il sistema di istruzione, che può includere investimenti nell'arte e nelle attività ludiche, un accesso adeguato ai servizi psicologici e risorse appropriate, una formazione in materia di salute mentale e orientamenti che consentano agli insegnanti di gestire i problemi di salute mentale, quali formazioni di sensibilizzazione, e un tutoraggio individuale per fornire agli studenti spazi sicuri e relazioni più personali e non conflittuali con i loro educatori;

107. invita la Commissione e gli Stati membri a progettare e promuovere

---

1 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008 (Centro comune di ricerca (Commissione europea), Manuale sulla costruzione di indicatori compositi: metodologia e guida all'uso).

2 OMS, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022 (Prima riunione della coalizione paneuropea per la salute mentale: dal dibattito all'azione).

programmi didattici per fornire ai bambini e agli adolescenti i mezzi per comprendere e affrontare l'intera gamma dei loro sentimenti, nonché a valutare strumenti e strategie per sostenere il loro benessere mentale; invita gli Stati membri a rafforzare la capacità delle scuole e a dotare le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie in modo adeguato affinché possano rispondere alle esigenze specifiche delle loro comunità;

108. riconosce il potenziale dei programmi genitoriali basati su dati probanti, che possono aiutare a promuovere una prestazione di assistenza reattiva e lo sviluppo del bambino, favorire rapporti positivi tra il bambino e il prestatore di assistenza e sostenere la salute mentale dei genitori e dei prestatori di assistenza, tutti elementi determinanti per una buona salute mentale durante tutta la vita;

109. invita pertanto gli Stati membri a investire in interventi precoci per bambini, adolescenti, genitori e famiglie, in particolare nel contesto dei servizi di salute mentale materna, compresi i programmi di prevenzione, screening e sostegno;

Approccio incentrato sulla persona

110. riconosce che le persone con problemi di salute mentale e disabilità psicosociali hanno il diritto di condurre una vita piena e degna di essere vissuta e di vivere in una situazione di benessere in cui dare espressione alle loro capacità, e che dette persone sono in grado di far fronte alle normali tensioni della vita, possono lavorare in modo produttivo e proficuo e sono in grado di apportare un contributo alla loro comunità; invita gli Stati membri a promuovere l'emancipazione e l'integrazione sociale delle persone con problemi di salute mentale e disabilità;

111. ritiene necessario che le politiche che riguardano o coinvolgono la salute mentale o hanno un impatto su di essa siano multidimensionali, incentrate sulla persona e sui diritti umani, riconoscendo la diversità, la sensibilità culturale e le molteplici esigenze intersezionali;

112. sottolinea il ruolo essenziale di un personale sanitario multidisciplinare e i benefici clinici, finanziari e organizzativi dell'assistenza sanitaria di prossimità e riconosce l'importanza di garantire standard adeguati di formazione e regolamentazione per i prestatori di assistenza sanitaria per la salute mentale;

Esperienza diretta

113. sottolinea la necessità di coinvolgere nello sviluppo dei servizi integrati persone che hanno fatto esperienza diretta di problemi di salute mentale; invita l'UE e gli Stati membri a intensificare gli sforzi per garantire una cooperazione significativa con la società civile e le

comunità che rappresentano, gli esperti e in particolare le persone con esperienza diretta al riguardo e i loro prestatori di assistenza; suggerisce che le persone con esperienza diretta nel merito siano incluse e integrate in tutte le fasi della definizione delle politiche, per permettere loro di lavorare accanto ai decisori e ai portatori di interessi principali in maniera non puramente simbolica;

Istituzionalizzazione

114. osserva che alcuni istituti psichiatrici moderni in alcuni Stati membri hanno ancora un approccio alle cure che può portare alla privazione dell'autodeterminazione, all'aggravarsi della stigmatizzazione tra le altre preoccupazioni in materia di diritti umani[1] e al peggioramento dei risultati in termini di salute mentale; invita gli Stati membri ad aderire alla transizione verso la deistituzionalizzazione delle persone con problemi di salute mentale, garantendo che siano sviluppate alternative agli istituti psichiatrici e che i pazienti ricevano forme di trattamento moderne e avanzate; mette in guardia contro il fenomeno della transistituzionalizzazione e ritiene che siano necessarie strategie efficaci e un'assistenza sanitaria di prossimità per evitare che ciò si verifichi;

115. sostiene la deistituzionalizzazione e l'autonomia di vita delle persone con disabilità e riconosce l'importanza del sostegno psicologico per le persone disabili ai fini di una migliore integrazione nella società ed esorta gli Stati membri a ripensare l'organizzazione dei servizi sanitari nazionali e ad adeguare l'approccio alla salute mentale in linea con la strategia per i diritti delle persone con disabilità;

116. esorta gli Stati membri a provvedere alla riabilitazione delle persone disabili e delle persone con problemi di salute mentale, promuovendo il lavoro e altre attività e garantendo che ogni singola persona benefici del sostegno residenziale in base alle proprie esigenze e allo specifico grado di autonomia;

Sostegno e cure per la salute mentale

117. sottolinea che le persone con problemi di salute mentale e disabilità psicosociali hanno il diritto di ricevere trattamenti basati su dati probanti e un sostegno su misura in base alle loro esigenze;

118. riconosce che il trattamento e il sostegno in materia di salute mentale non consistono solo nell'alleviare i sintomi ma rappresentano un viaggio personale verso la conduzione di una vita significativa con valori, scopi e relazioni, nonostante le difficoltà

---

1 Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative (Riforma dei servizi di salute mentale: una necessità urgente e un imperativo in materia di diritti umani), Consiglio d'Europa.

poste dai problemi di salute mentale, e non dovrebbero limitarsi all'assistenza curativa e riabilitativa, bensì dovrebbero anche migliorare il benessere mentale attraverso un'assistenza che promuove e previene; sottolinea la necessità di dare priorità a un trattamento della salute mentale efficace, basato su dati concreti e incentrato sulla persona e sul sostegno al benessere generale; sottolinea inoltre la necessità di affrontare la diffusione della cattiva informazione e della disinformazione in una fiorente "industria del benessere", che può rischiare di danneggiare la salute mentale, ritardare o impedire il trattamento e incoraggiare la diffusione della cattiva informazione e della disinformazione;

119. sottolinea la necessità di tenere in considerazione il genere nella cura della salute mentale, in quanto generi diversi hanno esigenze diverse per quanto concerne i problemi di salute mentale;

120. incoraggia l'integrazione di servizi di sostegno per le famiglie e i prestatori di assistenza nei modelli di erogazione dei servizi di salute mentale; invita pertanto gli Stati membri a istituire programmi di sostegno alla salute mentale specificamente concepiti per i prestatori di assistenza e le famiglie dei pazienti con problemi di salute mentale, che comprendano consulenza, assistenza di sollievo, sostegno tra pari e interventi in caso di crisi;

121. invita gli Stati membri a migliorare l'accesso all'assistenza, al trattamento e al sostegno per chi soffre di problemi di salute mentale e di patologie croniche associate, attuando e rafforzando l'assistenza olistica, integrata e multidisciplinare, dato che il trattamento dei problemi mentali in modo isolato conduce a risultati meno efficaci; incoraggia gli Stati membri a tenere conto dei fattori sociali, psicologici e biologici, nonché della centralità e della scelta del paziente nelle decisioni terapeutiche; sottolinea l'importanza di un accesso controllato ai medicinali, prevenendone al contempo l'abuso sotto forma di sovramedicazione pericolosa e automedicazione o utilizzo per scopi non medici;

Assistenza agli studenti

122. invita gli Stati membri a facilitare l'accesso dei giovani al supporto per la salute mentale, come la consulenza e la terapia psicosociale senza oneri amministrativi; raccomanda che gli Stati membri garantiscano agli studenti un accesso diretto all'aiuto psicologico quando lo cercano; riconosce le potenziali ulteriori difficoltà in materia di salute mentale che possono insorgere per gli studenti che partecipano a programmi di scambio e invita l'UE e gli Stati membri a fornire un sostegno adeguato, anche nell'ambito del programma Erasmus+;

Gestione delle malattie croniche

123. evidenzia che i problemi di salute mentale e le patologie croniche

associate sono meglio concettualizzati come esperienze biopsicosociali e quindi un trattamento efficace richiede servizi di cura olistici, multidisciplinari e integrati nell'ambito di iniziative di gestione delle malattie croniche; sottolinea che questo tipo di sostegno alla salute mentale, compresi la consulenza psicologica e i gruppi di sostegno, migliora l'aderenza al trattamento e il benessere generale delle persone che soffrono di patologie croniche e dei loro familiari; riconosce che l'autogestione delle malattie croniche e l'educazione degli individui a una sana gestione dello stress e dell'ansia e alla prevenzione della depressione possono contribuire a sviluppare competenze essenziali per curare e affrontare i problemi di salute mentale a lungo termine e attenuare i comportamenti dannosi;

124. invita la Commissione e gli Stati membri a promuovere politiche incentrate su pratiche di collaborazione costruttiva basate su dati probanti tra i servizi di salute mentale e i servizi del settore sociale negli Stati membri, in linea con un approccio che tenga conto della salute mentale in tutte le politiche e sulla prescrizione sociale, considerando il contesto specifico di ciascuno Stato membro;

Assistenza sanitaria mentale di prossimità

125. riconosce che l'assistenza sanitaria mentale di prossimità è una rete di servizi e risorse di sostegno accessibile, basata su dati concreti e orientata al recupero, con capacità adeguate per una comunità locale e che fornisce il sostegno, gli interventi terapeutici e il trattamento necessari per la popolazione destinataria in modo adeguato e tempestivo[1]; prende atto dei vantaggi dell'assistenza sanitaria mentale di prossimità nel contribuire alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento dei problemi di salute mentale, in particolare se legata ai servizi pubblici di degenza ospedaliera, ambulatoriali e di assistenza sanitaria di base; invita pertanto gli Stati membri ad attuare buone pratiche in materia di assistenza sanitaria mentale di prossimità[2] e a intensificare gli investimenti negli esistenti servizi di sostegno ad essa nel quadro delle infrastrutture sanitarie esistenti e a facilitare il coinvolgimento di tutti i pertinenti portatori di interessi (ossia professionisti della salute mentale, pazienti, famiglie, tutori e responsabili politici); invita la Commissione ad agevolare lo scambio

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Assistenza sanitaria mentale di prossimità nel mondo: stato attuale e ulteriori sviluppi), 2016.

2 *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* (Orientamenti sui servizi di salute mentale di prossimità: promuovere approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti), OMS, 2021.

delle migliori pratiche riguardanti il paradigma dell'assistenza sanitaria mentale di prossimità;

Non discriminazione e integrazione

Integrazione e accettazione

126. ricorda che la maggior parte delle persone con problemi di salute mentale partecipa attivamente alla società e al mercato del lavoro, nonostante questo gruppo di popolazione mostri un'occupabilità complessiva molto più bassa, e che i disabili o le persone che vivono con malattie croniche hanno maggiori probabilità di presentare problemi di salute mentale e registrare tassi più elevati di esclusione dal lavoro;

127. insiste affinché gli Stati membri attuino politiche strutturali che sostengano le persone con problemi di salute mentale in modo strutturale nella loro vita quotidiana, in particolare i lavoratori, i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti, i genitori e gli anziani;

128. esorta gli Stati membri a garantire che le persone in congedo per problemi di salute mentale non subiscano discriminazioni in ambito occupazionale; esorta gli Stati membri, al fine di ridurre le disuguaglianze e affrontare i determinanti sociali, ad attuare piani nazionali che abbiano un approccio che tenga conto della salute mentale in tutte le politiche per le persone con problemi di salute mentale mentali e patologie croniche associate, e che tra l'altro:

    a) promuovano il loro adattamento, integrazione e reinserimento nel mercato del lavoro;

    b) garantiscano adeguamenti ragionevoli e flessibili sul luogo di lavoro, tenendo conto della loro capacità di lavorare;

    c) forniscano assistenza e informazioni ai lavoratori quando necessitano di congedi per problemi di salute mentale e includano meccanismi di sostegno finanziario e di riabilitazione;

    d) intensifichino gli sforzi per sostenerne l'assunzione, garantendo nel contempo che tali misure non comportino un aumento di oneri amministrativi ingiustificati per tali imprese, in particolare le piccole e medie imprese;

Ricerca e innovazione

129. sottolinea il ruolo centrale che l'UE può svolgere nell'incentivare la ricerca nell'ambito della salute mentale, sia in termini di finanziamenti che come soggetto politico globale; invita pertanto la Commissione e gli Stati membri a investire in ulteriori ricerche e nell'attuazione dei risultati della ricerca sulla salute mentale, nella promozione attiva della salute mentale e nella prevenzione dei

problemi di salute mentale, nonché nella promozione della salute mentale anche in settori poco studiati, consultando nel contempo i pertinenti portatori di interessi in merito agli ambiti prioritari;

130. rammenta che gli investimenti pubblici devono essere trasparenti e apportare un ritorno pubblico in termini di economicità, disponibilità e accessibilità dei prodotti finali;

Settori di ricerca specifici

131. sottolinea l'urgente necessità di ulteriori ricerche e conoscenze scientifiche su come prevenire la concomitanza di malattie mentali e fisiche e invita a studiare i fattori che portano a gravi problemi di salute mentale e i fattori che rendono resilienti a tali problemi; invita la Commissione e gli Stati membri a stanziare fondi adeguati per la ricerca sul rapporto tra salute mentale e patologie croniche associate;

132. evidenzia la necessità di studi multidisciplinari che colmino il divario tra le conoscenze sanitarie, sociali ed economiche ed esaminino i legami tra le azioni di intervento in tutti i settori pertinenti e la salute mentale;

133. accoglie con favore il sostegno e lo stimolo all'attuazione e alla crescita dei programmi di innovazione sociale e imprenditoria che si occupano della salute mentale nella popolazione nel suo insieme;

134. invita la Commissione a incentivare lo sviluppo e l'introduzione di interventi tecnologici, farmaceutici e comportamentali; invita la Commissione e gli Stati membri inoltre a investire in ulteriori ricerche sulle tecnologie digitali e la salute mentale e a condividere le migliori pratiche utilizzate nella salute mentale digitale;

135. invita la Commissione a sostenere la ricerca sulle interazioni tra alcol, antidolorifici e varianti della cannabis con elevata concentrazione di tetraidrocannabinolo (THC) e le loro diverse modalità di consumo e a ottenere dati sulle loro interazioni;

Prescrizione sociale[1]

136. riconosce che la prescrizione sociale è un approccio utile, pratico, olistico ed efficace che può essere integrato nel contesto dell'assistenza sanitaria di base all'interno di sistemi sanitari nazionali, come sottolineato dall'OMS nel suo pacchetto di strumenti su come attuare la prescrizione sociale; sottolinea l'importanza della prescrizione sociale che comporta attività fisiche, cultura, arti e altre misure e osserva che dovrebbero essere prese in considerazione strategie per migliorare l'accesso agli interventi psicologici e

---

1 OMS, *A toolkit on how to implement social prescribing* (Uno strumentario su come attuare la prescrizione sociale), 2022.

farmacologici basati su dati probanti, nonché l'identificazione e la valutazione dei problemi di salute mentale;

137. invita gli Stati membri a sviluppare nuovi interventi appropriati e adeguati di prescrizione sociale per le persone affette da problemi di salute mentale o che beneficeranno di tali interventi; invita la Commissione a promuovere discussioni con gli Stati membri su pratiche basate su dati probanti in materia di prescrizione sociale e a condividere le migliori pratiche;

Salute mentale globale

138. accoglie con favore l'inclusione della salute mentale nella strategia globale dell'UE in materia di salute quale sfida crescente cui va attribuita priorità, con particolare attenzione al rafforzamento della disponibilità di servizi di salute mentale nell'assistenza sanitaria di base;

139. invita la Commissione e gli Stati membri a sfruttare il ruolo di prima linea che l'UE svolge nel contesto globale per quanto riguarda la prevenzione, la costruzione della resilienza e la cura della salute mentale, e a rafforzare i partenariati e le reti transnazionali di organizzazioni e individui, per una migliore condivisione di esperienze, servizi e pratiche nell'ambito della salute mentale, e a tenere conto della salute mentale nelle azioni di politica estera;

140. evidenzia che il personale addetto alla salute mentale è essenziale come lo sono tutte le altre risorse per gli aiuti in caso di catastrofi naturali, climatiche, umanitarie, geopolitiche e connesse ai conflitti; ritiene che il personale addetto alla salute mentale dovrebbe pertanto essere parte integrante del personale di primo soccorso nella protezione civile e nelle operazioni di aiuto umanitario europee; raccomanda di includere la formazione per il pronto soccorso psicologico nei corsi di pronto soccorso per il personale e i volontari che partecipano a tali operazioni;

141. invita i settori dell'assistenza sanitaria degli Stati membri a sviluppare con urgenza strutture di sostegno psicosociale per la salute mentale destinate specificamente alle vittime di catastrofi naturali, climatiche, umanitarie, geopolitiche e connesse ai conflitti, ai richiedenti asilo e ai migranti di qualsiasi provenienza; invita l'Unione e gli Stati membri ad adottare un'azione urgente per il clima al fine di ridurre i costi diretti e indiretti dei cambiamenti climatici per la salute, in particolare quella mentale; invita la Commissione e gli Stati membri a integrare la salute mentale e le strutture di supporto psicosociale nei programmi di pianificazione delle emergenze in tutte le fasi (preparazione, risposta e recupero) e nei piani di preparazione per la salute e sicurezza sul lavoro per prepararsi efficacemente a future crisi sanitarie e ad altre minacce all'interno dell'UE e in un contesto globale;

Salute mentale nell'UE

Lascito per il futuro

142. ricorda l'importanza dei determinanti biologici e dell'impatto dei fattori sociali e ambientali sulla salute mentale e incoraggia a prendere in considerazione il modello biopsicosociale quando si fa riferimento all'assistenza sanitaria mentale; invita la Commissione a tenere conto di tale modello in tutte le azioni e iniziative pertinenti dell'UE, in modo da garantire un approccio equilibrato;

143. plaude all'approccio globale alla salute mentale reso noto dalla Commissione quale passo iniziale per fronteggiare e prevenire i problemi di salute mentale a livello europeo; osserva inoltre che la comunicazione della Commissione evidenzia diverse iniziative faro che contribuiscono indirettamente a migliorare la salute mentale; sottolinea che l'UE può e deve adoperarsi per raggiungere un ruolo di leadership a livello mondiale nel definire il miglioramento della promozione, della prevenzione, della cura e del sostegno per i problemi di salute mentale; ritiene che la Commissione dovrebbe incoraggiare una leadership e una governance efficaci per andare oltre il solito approccio di "condivisione" delle migliori pratiche;

144. invita la Commissione a basarsi sulla sua comunicazione su un approccio globale alla salute mentale per elaborare, insieme agli Stati membri, una strategia europea per la salute mentale a lungo termine, completa e integrata, incentrata in particolare sui gruppi più vulnerabili della società; ritiene che tale strategia dovrebbe stabilire iniziative approfondite con obiettivi chiari e quantificabili e indicatori misurabili e fissare obiettivi raggiungibili per la promozione della salute mentale, della prevenzione e della cura, in consultazione con tutti i portatori di interessi, seguendo un approccio dal basso verso l'alto; invita l'UE e gli Stati membri a creare un calendario concreto per l'attuazione di questi obiettivi, con un monitoraggio e una rendicontazione regolari dei progressi compiuti, e invita la Commissione a stanziare finanziamenti e risorse dirette a questo proposito;

145. invita la Commissione, in sede di elaborazione della strategia europea per la salute mentale, a concentrarsi su molti settori in cui la salute mentale dei giovani può essere migliorata in coordinamento con lo spazio europeo dell'istruzione; sottolinea che tale attenzione specifica dovrebbe includere il tema del bullismo e del cyberbullismo nelle scuole, iniziative di alfabetizzazione digitale, strategie di prevenzione dei suicidi e programmi di prevenzione del suicidio nelle scuole nonché misure per migliorare la raccolta dei dati;

146. sostiene l'attuazione di questa strategia agendo come sistema di supporto per gli Stati membri; invita gli Stati membri a sviluppare strategie nazionali corrispondenti, tutte con un calendario chiaro, un

bilancio adeguato, obiettivi concreti e indicatori per monitorare i progressi;

Anno europeo della salute mentale

147. invita la Commissione a seguire le raccomandazioni della Conferenza sul futuro dell'Europa e a designare il prossimo anno come Anno europeo della salute mentale, al fine di sensibilizzare, informare ed educare i cittadini e i responsabili politici sul tema della salute mentale e contribuire a combattere la stigmatizzazione e la discriminazione, fungendo nel contempo da trampolino di lancio verso la strategia dell'UE sulla salute mentale;

148. invita l'UE e gli Stati membri, in collaborazione con la società civile e i portatori di interessi professionali, a sensibilizzare in merito all'importanza di una buona salute mentale in modo coordinato e tempestivo, integrando l'approccio fondato sulla considerazione della salute mentale in tutte le politiche e garantendo che le riflessioni sulla salute mentale siano integrate nella progettazione, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche, della legislazione e dei programmi di spesa pertinenti; chiede inoltre lo sviluppo di politiche e programmi che migliorino il benessere dei familiari e di chi si prende cura delle persone con problemi di salute mentale;

149. invita la Commissione a includere attori subnazionali e della società civile nel suo sottogruppo di esperti sulla salute mentale; invita la Commissione a introdurre una valutazione d'impatto della salute mentale per esaminare l'effetto sulla stessa delle varie misure e politiche e dei diversi programmi di finanziamento dell'UE;

Salute mentale nei programmi nazionali

150. invita la Commissione ad assistere gli Stati membri nello sviluppo, aggiornamento, attuazione e monitoraggio dei rispettivi programmi nazionali per la salute mentale, per garantire che siano concepiti per essere a lungo termine, con un calendario chiaro, un bilancio adeguato e traguardi, indicatori e obiettivi concreti, e che siano rispettosi dei diritti umani e soggetti a valutazioni e adattamenti se necessario; invita pertanto la Commissione a sostenere gli Stati membri nell'inclusione della salute mentale e dei problemi di salute mentale nelle valutazioni d'impatto sulla salute e in tutte le politiche pertinenti; raccomanda un'ulteriore integrazione delle questioni di salute mentale in altri programmi raccomandati dalle Nazioni Unite come quelli relativi, tra l'altro, all'HIV, alle malattie non trasmissibili e alla demenza;

L'UE al lavoro

151. accoglie con favore la strategia europea per l'assistenza proposta dalla Commissione che mira, tra l'altro, ad affrontare in modo

globale l'impatto della digitalizzazione sulle condizioni di lavoro e gli effetti del telelavoro sulla salute mentale;

152. invita la Commissione a rivedere la direttiva quadro sulla salute e sicurezza sul luogo di lavoro al fine di migliorarne l'efficacia nel promuovere la buona salute mentale e la resilienza mentale e nell'affrontare le sfide in materia di salute mentale sul luogo di lavoro;

153. rileva con preoccupazione che la raccomandazione della Commissione del 2022 relativa all'elenco europeo delle malattie professionali non include i problemi di salute mentale legati al lavoro, in particolare depressione, burnout, ansia e stress; esorta la Commissione, in consultazione con le parti sociali, a rivedere ulteriormente la raccomandazione per garantire la corretta inclusione dei problemi di salute mentale;

Sostegno finanziario

154. accoglie con favore il finanziamento di 765 milioni di EUR messo a disposizione attraverso i programmi Orizzonte 2020 e Orizzonte Europa[1] per sostenere progetti di ricerca e innovazione in materia di salute mentale; invita la Commissione a tenere traccia delle spese e a valutare l'impatto e i risultati dei finanziamenti dell'UE che contribuiscono direttamente o indirettamente al miglioramento della salute mentale nell'Unione;

155. ritiene che dovrebbero essere stanziati fondi sufficienti per far fronte all'entità della sfida e che la salute mentale debba essere affrontata ulteriormente nei futuri programmi finanziari, come il programma EU4Health 2028-2034 e Orizzonte Europa;

156. ritiene che l'UE non disponga di un fondo diretto per la ricerca e l'innovazione in materia di salute mentale; invita la Commissione a convertire le iniziative faro, introdotte nell'approccio globale, in azioni concrete con un adeguato sostegno finanziario per i gruppi vulnerabili e a creare una missione sulla salute mentale nell'ambito del programma Orizzonte Europa e del futuro programma nel quadro finanziario pluriennale 2028-2035;

°

° °

157. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

---

[1] Secondo il programma di finanziamento della ricerca e dell'innovazione Orizzonte Europa.