

Notizie dalla Commissione Europea

Patto sulla salute mentale - La conferenza organizzata il 3-4 marzo dalla Commissione con il Ministero del Lavoro Tedesco e la Presidenza Ungarica ha ribadito che il migliorare la salute mentale e il benessere nei posti di lavoro porta benefici al datore di lavoro e al lavoratore e non solo economici. Un buon livello di salute mentale sul lavoro è essenziale per raggiungere gli obiettivi della strategia Europa 2020 che prevede una crescita sostenibile. Si dà atto che comunque lo stress psicologico sul posto di lavoro è in aumento.

La Commissione ha pubblicato il piano di lavoro 2011 per il Programma per la Salute - Previsti € 17.040.000 per finanziare cinque azioni congiunte. Per le ONG del settore sanità pubblica i fondi sono stati aumentati rispetto a 2010 e portati a € 4.000. Per proposte di progetti specifici in sette diversi settori sono stati stanziati € 4.650.000. Informazioni

http://ec.europa.eu/health/programme/how_does_it_work/call_for_proposals/index_en.htm

Risoluzione circa le disuguaglianze nel settore salute - Adottata dal Parlamento 8 marzo 2011. Mira a ridurre le disuguaglianze e segnala come la modifica di certi fattori socio-economici (obesità, fumo, accessibilità alle cure, diagnosi) servirebbe per ridurre le disuguaglianze nel settore sanità. Sussistono inoltre ancora notevoli differenze tra gli stati membri.

Direttiva sui diritti alle cure oltre frontiera - Il Consiglio ha adottato la direttiva il 28 febbraio, con astensione delle delegazioni austriaca, polacca, portoghese, rumena e slovacca. In base alla direttiva, i pazienti potranno ricevere cure mediche in altri stati comunitari, e rimborsati ai costi praticati nello stato di provenienza. Lo stato membro può tuttavia limitare l'applicazione delle regole di rimborso per ragioni di interesse generale.

Parlamento Europeo – Gruppo di Interesse sulla Salute Mentale

La conferenza si è svolta in Commissione Europea il 9 febbraio 2011. Tema: AHAIP. La Parlamentare Europea Marian Harkin introduce i partecipanti, precisando lo scopo del Gruppo, e cioè appoggiare le politiche europee per contribuire alla prevenzione dei problemi di salute mentale e assicurare efficienti servizi, cure e miglioramento di vita per quanti affetti da problemi psichici. Presenta AHAIP (Active and Healthy Ageing Innovation Partnership = partnership per una attiva e sana età avanzata), oggetto del convegno, che si occupa del problema invecchiamento della società (es. problemi quali difficoltà di accesso a cure specifiche e generiche per persone anziane, in particolare per anziani affetti da disturbo mentale). Primo relatore Maria Iglesia-Gomez (DG SANCO) Presenta AHAIP come primo motore di EIP-European Innovation Partnership, concetto nuovo facente parte dell'iniziativa "Europa 2020" (progetto di Innovazione dell'Unione). Lo scopo di EIP è definire e monitorare le azioni, circoscrivere le eventuali parti deboli nel sistema di innovazione europeo, ottimizzare l'uso dei mezzi esistenti, il tutto attivando attori e settori per mobilitare risorse e esperienze a disposizione, con impegno e lavoro collettivo. AHAIP lavora su tre aree: 1- individui quali pazienti e consumatori (disturbi cronici dell'età avanzata, alzheimer, diabete, cancro, parkinson) 2-sistema sociale e sanitario (approccio integrato alle cure) 3-consentire agli anziani vita attiva e indipendente (prodotti innovativi, servizi, opportunità di affari). L'attività di AHAIP ha ottenuto l'approvazione del Consiglio e del Parlamento Europeo. Da una indagine a livello UE (530 risposte) risulta che i principali ostacoli all'innovazione del settore trattato sono: insufficiente coinvolgimento dell'utente, reperimento fondi, poca propensione dell'autorità pubblica a nuove soluzioni, differenti priorità per l'Europa, benefici poco evidenti, carenza di regole. La Commissione si occuperà del problema e cercherà di redigere per metà estate 2011 un piano di lavoro, per poter redigere un rapporto valutativo sui progressi effettuati per la fine del 2011. Secondo relatore Peter Wintlev-Jensen (Capo Unità "ICT for Aging, DG INFSO) si sofferma sulle aree di lavoro di AHAIP, collegata ad una serie di programmi EU in atto (CIP-Competitiveness and Innovation Programme - ICT Innovation and Communication Technologies - AAL Ambient Assisted Living) che stanno portando avanti diversi programmi (sviluppo sistema informativo, miglioramento qualità della vita per anziani e persone affette da disturbi mentali, impiego nuove tecnologie di informazione, etc.). Per quanto si riferisce al problema salute mentale, ICT-Innovation and Communication Technologies potrebbe essere di molta utilità, stimolando contatti tra i

pazienti, notizie sui trattamenti, scambio di opinioni sulla salute mentale, rottura dell'isolamento sociale. Uno studio condotto negli USA ha dimostrato come l'insegnamento dell'uso di internet può aiutare a prevenire la depressione. Le soluzioni proposte da ICT possono consentire di diagnosticare preventivamente l'alzheimer, aiutare un anziano a rimanere più a lungo a casa propria, essere d'aiuto ai parenti attraverso opportuni monitoraggi, migliorare l'efficacia delle cure e ridurre i costi per la società. Poiché ci sono attualmente molte idee per l'innovazione da migliorare, AHAIP può essere un utile strumento a questo riguardo. Terzo oratore Laszlo Bencze (Rappresentante Permanente Ungherese in UE, Attaché per la Salute) E' essenziale che, malgrado la crisi generale in atto, il finanziamento del sistema della cura della salute continui, e che venga percepito come investimento che darà positivi risultati a lungo termine. Una società più sana avrà una forza lavoro più sana che supporterà la sostenibilità. La cura della salute pur non essendo di competenza a livello UE, la cooperazione sta diventando invece indispensabile in questo campo. La cura della salute non fa parte della strategia Europa2020, perciò diventa importante AHAIP, che copre un largo strato di iniziative. La Presidenza Ungherese sosterrà il rafforzamento di AHAIP e si adopererà perché il European Social Fund dia anche un contributo.

Ultimo oratore Dolores Gauci (Presidente GAMIAN-Europe). Necessità che l'azione di AHAIP si possa indirizzare anche alla salute mentale, non potendo questa dimensione, in età avanzata, essere trascurata. Una persona su 4 oltre i 65 anni soffre di depressione per cui il progetto deve coprire anche questa prospettiva. Tenere presente il legame tra salute mentale e fisica. I problemi fisici sono a volte messi in ombra da quelli mentali, i quali possono non essere seriamente diagnosticati. Propone che il Gruppo di Interesse presenti una Interrogazione Parlamentare alla Commissione per garantire che la salute mentale non venga trascurata da questo progetto.

Il successivo dibattito ha riguardato:

Composizione del Consiglio Direttivo. - Chiesti chiarimenti sulla composizione Gruppo Direttivo AHAIP, punto non molto chiaro. Molte organizzazioni di pazienti o di persone anziane vorrebbero essere coinvolte direttamente. I due Commissari responsabili inviteranno i futuri membri. Ci si aspetta che i Rappresentanti degli Stati Membri e i Parlamentari Europei vengano anche coinvolti. Ad oggi mancano informazioni.

Coinvolgimento di altre Commissioni DG. - Necessario il coinvolgimento di altre Commissioni, es. DG EMPL, DG REGIO. Attive in altri campi attinenti a quello trattato da AHAIP (condizioni di lavoro, sicurezza sociale, salute e sicurezza sul posto di lavoro). DG EMPL si occupa dell'Anno Europeo 2012 Anzianità Attiva e di Comunicazioni sulla demografia e quindi il legame con AHAIP è ovvio.

La salute nella politica. - Considerato utile coinvolgere direttamente a livello politico i responsabili della salute. Si porta come esempio il caso di Israele in cui il Primo Ministro è anche responsabile per la sanità.

Punti da focalizzare – La prevenzione e il buon stile di vita devono cominciare presto e non in tarda età.

Necessario stabilire delle priorità. Focus su innovazione. Cercare soluzione per i problemi più urgenti (es. chi fornirà assistenza nel futuro e come verrà fornita). Non sottovalutare la dimensione politica di AHAIP.

Vincitori del "Brain Prize" (premio al cervello) 2011 - La Grete Lundbeck European Brain Research Foundation ha premiato a Copenhagen con un milione di euro tre neuroscienziati ungheresi, Peter Somogyi (Direttore Medical Research Council Anatomical Neuropharmacology Unit e Professore Neurobiologia a Oxford, UK), Tamas Freund (Direttore Institute Experimental Medicine Hungarian Academy of Sciences a Budapest, Ungheria) e Gyorgy Buzsàki (Professore al Center for Molecular and Behavioural Neuroscience Rutgers University, Newark, N.J. USA), per le brillanti ricerche a largo raggio, tecniche e concettuali sull'organizzazione funzionale dei circuiti neuronali nella corteccia cerebrale, specie nell'ippocampo, regione cruciale per certe forme di memoria. La loro ricerca è fondamentalmente tesa a capire la funzione del cervello, ma spiega anche le cause e i sintomi di varie condizioni cliniche, dall'epilessia al Parkinson's all'ansia e alla demenza, correlando struttura molecolare e funzioni.

OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) Conferenza Regionale per l'Europa - Si è tenuta a Lovanio, Belgio, il 27-28 ottobre 2010, in partnership con la Commissione Europea. Tema "Potenziare la Salute Mentale- Lavorare in Comune per una Leadership". Sono stati focalizzati i seguenti punti: 1) mantenere vivo il dibattito sull'argomento "rafforzamento" (opportunità di scambi regolari di informazioni e mutuo supporto;

uguale rispetto per tutti, utenti, familiari, professionisti) 2) dare voce alla gente e assicurarsi che sia ascoltata (fornire risorse come rimborsi spese perché il maggior numero di paesi vengano coinvolti, meccanismi per reperimento fondi a favore di utenti e associazioni, stabilire forme di training e sistemi di pagamento, promuovere servizi che coinvolgono utenti e famigliari) 3) stabilire procedure assicurative di qualità (testare indicatori, indagini base tra le associazioni per stabilire se il rafforzamento viene incluso nelle politiche e implementato nella pratica, migliorare indicatori a livelli nazionali, stabilire organi indipendenti per garantire qualità assicurativa e protezione, promozione dei diritti delle persone con problemi di salute mentale) 4) circuitare procedure, guide su indicatori locali, miglioramento servizi, individuazione posti di lavoro etc. 5) favorire e pubblicizzare buone pratiche 6) stabilire consigli sulla salute mentale a livello nazionale 7) promuovere azioni visibili e comprensibili per tutte le parti in causa 8) curare attentamente le traduzioni di importanti documenti. (per migliorare le pratiche, la gente deve poter leggere le informazioni nella propria lingua madre). L'Ufficio Regionale dell'OMS si propone di inserire queste proposte nella Strategia Europea per la Salute Mentale. E' in preparazione una indagine su esperienze di utenti e famigliari che farà parte dello studio per la suddetta Strategia.

Piano di Azione Svedese A Livello Nazionale - Importante documento approvato per le Politiche della Disabilità. Gli obiettivi di tale Piano sono: comunità sociale basata sulla diversità, società civile che permette a tutti i disabili di ogni età di partecipare alla vita comunitaria, uguali opportunità per maschi e femmine con disabilità. Lavoro focalizzato su: rimozione degli ostacoli alla piena partecipazione; lotta alle discriminazioni, possibilità per bambini giovani e adulti disabili di condurre vita indipendente e prendere le proprie decisioni. Esiste un Centro per la Ricerca e lo Sviluppo nella Psichiatria Sociale, in Umea. Vi partecipano le autorità sociali, il consiglio regionale, gli uffici della assicurazione sociale, le organizzazioni di utenti/famigliari.

Forum EMA (European Medicines Agency) -svoltosi a Londra il 15 aprile (partecipato per GAMIAN il consigliere Monika Nemanyte), è il primo di una serie di convegni delle parti in causa che avverranno fra il 2011 e il 2012. Tema: Miglioramento della nuova legislazione sulla Farmacovigilanza, adottata dall'UE nel dicembre 2010. Punti discussi: - modifica e potenziamento del sistema di farmacovigilanza, - adozione di terminologia, formats e standards di attività internazionalmente concordati, - monitoraggio dei dati in "EudraVigilance", - passaggio a PSURs/Periodic Safety Update Reports (relazioni periodiche più regolari), - piano dei rischi, - nuove misure di trasparenza e comunicazione e creazione di website e introduzione di pubblici processi di ascolto.

La famiglia Kandinsky - Vladimir Rotstein e Marianna Bogdan (psichiatri a Mosca, Membri Consiglio GAMIAN) tracciano la storia della famiglia russa Kandinsky, originaria della Siberia. Notizie risalenti al XVII secolo. Il capostipite Chrysant, da schiavo, ottenne la libertà, si arricchì, divenne ricco mercante e ricevette lo stato di cittadino onorario. Wassili, famoso pittore e Viktor, famoso psichiatra, erano suoi pronipoti. Vassily Kandinsky (1866-1944) esercitò all'inizio la professione di avvocato. A trent'anni lasciò l'avvocatura, influenzato dall'arte etnica, da Claude Monnet, viaggiò molto in Europa e Africa, si trasferì a Monaco nel 1897 per tornare in Russia nel 1914 e abbandonarla definitivamente nel 1921. Visse dapprima in Germania che lasciò all'avvento del nazismo per trasferirsi definitivamente in Francia dove morì nel 1944. È uno dei più grandi pittori del XX secolo, uno dei leaders dell'avanguardia della prima metà del novecento e uno dei fondatori dell'arte astratta. Il fratello Victor Kandinsky (1849-1889) fu rinomato medico generalista che nel 1876 divenne psicotico e fu ricoverato in ospedale. Uscito, si dedicò alla psichiatria e scrisse un primo libro con soggetto le sue esperienze di morbilità. Descrisse i sintomi psicopatologici chiamandoli "automatismo mentale", sindrome che venne più tardi denominata in psichiatria "sindrome di Kandinsky-Clerambault". La sua salute si deteriorò, capì che i sintomi della malattia erano ritornati e si suicidò. I suoi maggiori contributi in psichiatria coprono tre aree: psicopatologia (articoli sulle allucinazioni incluse dettagliate descrizioni di personali esperienze, monografia "Sulle pseudoallucinazioni" essenziale per il mondo psichiatrico), classificazione psichiatrica (elaborazione di 16 categorie diagnostiche della malattia mentale) e psichiatria forense (da ricordare "In materia di Irresponsabilità" punta il dito contro l'approccio indifferenziato, sostenendo che ogni caso deve essere esaminato individualmente in base a specifiche diagnosi e stato clinico della persona al momento del crimine). Il lavoro di Kandinsky esemplifica un eccellente modello per trattare problematici disordini mentali. Ultimo personaggio della famiglia Kandinsky, non molto noto anche in Russia, fu Boleslav Kandinsky (1941-2002), professore di lingue straniere e interprete. Parlava correntemente russo, tedesco, inglese, arabo, greco, guarani, spagnolo, latino, polacco, francese, slavo, oltre ad altre lingue. Fu cattedratico all'università di Mosca, interprete per famosi politici, economisti, artisti. Creò un proprio metodo di insegnamento basato su fonetica e traslato, nel 1996 cominciò l'insegnamento domenicale in un monastero di Mosca e nel 1999 divenne prete continuando l'insegnamento fino alla morte.

In letteratura (e anche nella vita) si discute spesso del problema della connessione tra il talento e i disordini mentali. Non ci sono risposte precise, tuttavia alcuni esempi ci portano a tornare vi volta in volta sull'argomento.

XIV GAMIAN-Europe Convention –

Si terrà a Bruxelles, il 21-23 settembre prossimo, al Thon City Centre Hotel.

Tema: Verso una Salute Mentale Neurologica.

Si è scelta Bruxelles perché i partecipanti al Convegno potranno assistere alla Sessione autunnale del "Gruppo Europeo di Interesse sulla Salute Mentale" al Parlamento Europeo (22 settembre)