



Numero speciale 1/2008

Cari amici,

dedichiamo un numero speciale della nostra newsletter al Meeting Internazionale **“Rafforzare i Sistemi di Salute Mentale nei Paesi a Basso e Medio Reddito”** che si è tenuto dal 15 al 18 aprile scorsi a Rimini.

Il meeting rappresenta per Cittadinanza una tappa importante: ci siamo posti l'obiettivo di promuovere interventi, progetti, politiche di salute mentale nella cooperazione allo sviluppo.

Crediamo che anche una piccola associazione come la nostra possa giocare un ruolo di grande rilevanza sviluppando idee, facilitando incontri e promuovendo il confronto e lo scambio di esperienze.

## SOMMARIO

**Editoriale - Anita Marini, Direttore Scientifico Cittadinanza.**

**Apertura dei lavori - Dott. Maurizio Focchi, Presidente Cittadinanza.**

**1° Meeting Internazionale “Rafforzare i Sistemi di Salute Mentale nei Paesi a Basso e Medio Reddito”.**

**15 Progetti per 15 Paesi**

**5 x 1000 a Cittadinanza.**

### Editoriale

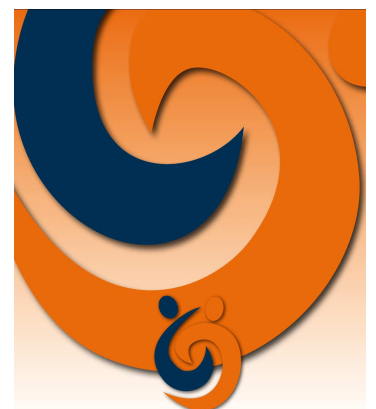
**Anita Marini, Direttore Scientifico Cittadinanza**

L'idea del Meeting Internazionale “Rafforzare i Sistemi di Salute Mentale nei Paesi a Basso e Medio Reddito” è nata all'interno di Cittadinanza alla luce di una riflessione approfondita dei suoi primi 9 anni di operato nella cooperazione internazionale in salute mentale. È un ambito di lavoro difficile: la cooperazione internazionale con le sue numerose contraddizioni; la malattia mentale, una problematica che già di per sé non va di moda, che genera ancora molta riluttanza e paura e che dunque tende a non essere presa in considerazione come le altre problematiche di salute, ancor di più nei paesi poveri, dove le emergenze sanitarie sembrano essere altre.

Eppure oggi i dati ci dicono che quello della malattia mentale è ovunque un enorme problema di salute pubblica; nei paesi poveri poi, la situazione è ancor più allarmante, più grave: il carico di malattia è maggiore, le malattie mentali sono molto più diffuse - il doppio secondo Patel (1999); i casi non trattati raggiungono quasi il 90%; le risorse dedicate ai servizi di salute mentale sono scarsissime (meno dell'1% del budget sanitario in gran parte dei paesi) e la malattia mentale, nonostante il carico che comporta a livello economico, sociale, sanitario, familiare, emotivo, non viene considerata una priorità nelle agende dei Ministeri della Salute. Quindi un problema dalle dimensioni molto grandi versus risorse molto limitate (sia professionali che economiche).

La cooperazione internazionale in questo ambito assume un aspetto molto simile al suo oggetto: un bisogno molto esteso e di nuovo pochissime risorse disponibili per rispondervi.

(segue a pag.2)



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

È una grande sfida raccogliere fondi, indifferentemente pubblici e privati, per progetti di cooperazione internazionale in salute mentale. Lo stigma della malattia mentale pare colpire anche i progetti che se ne occupano e dunque allontanare donatori. Pochissime sono le ONG specializzate in questo settore (due in Italia, Cittadinanza e GRT, poche di più in Europa, tra cui Basic Needs) e le ONG sanitarie interessate a lavorare in programmi di salute mentale.

Per questo il Meeting, prima di tutto per questo: per cercare di far fronte ad una situazione estremamente complessa raccogliendo e mettendo insieme quante più risorse possibili. I paesi a basso e medio reddito, le ong, i potenziali donatori, i servizi di salute mentale italiani interessati a gemellaggi e a scambi di esperienze, gli esperti internazionali, attori diversi con un obiettivo comune e condiviso: offrire il proprio contributo per rafforzare i sistemi di salute mentale nei paesi svantaggiati.

Ciascuno dei 15 paesi a basso e medio reddito coinvolti ha elaborato, nei mesi precedenti il Meeting, un progetto che mira a sviluppare il sistema di salute mentale, che possa migliorarne i punti deboli, colmare le maggiori lacune, in modo tale da poter offrire una risposta il più possibile adeguata alle richieste di aiuto dei milioni di malati. I progetti sono stati discussi e rielaborati nei 4 giorni di lavoro a Rimini.

Il Meeting è stato strutturato in modo tale da promuovere un intenso scambio di esperienze e la partecipazione attiva da parte dei diversi soggetti presenti. Risultato che è stato raggiunto, con grande soddisfazione di tutti. Lo scambio è stato particolarmente ricco, creativo e originale tra i paesi, i cui sistemi sanitari sono caratterizzati e accomunati da tutta una serie di elementi che rendono più facile e fruttuoso il dialogo, dialogo comunque denso di spunti di riflessioni per tutti i partecipanti. Non solo. I risultati concreti, che ci eravamo prefissati di raggiungere nei prossimi 6 mesi, sono già iniziati. Ovverosia, la nascita di collaborazioni per l'implementazione dei progetti presentati.

Il Meeting avrà avuto davvero successo se almeno parte dei progetti ideati dai paesi verranno realizzati, con il supporto di tutti noi che abbiamo partecipato all'iniziativa. Quindi il lavoro continua, ancora più intensamente. Stiamo proseguendo a lavorare insieme ai paesi per modificare e migliorare i progetti sulla base dei feedback ricevuti, in modo da raggiungere una qualità tale da rispondere ai requisiti scientifici e non, posti dai donatori, istituzionali e privati. Cercheremo poi insieme di ottenere finanziamenti rivolgendoci a fonti diverse e di concretizzare, all'interno dei progetti, le collaborazioni con i servizi di salute mentale italiani e con le ong. Il forte e serio impegno da parte dei paesi in tutto questo tempo ci fa credere che sia una sfida sostenibile, realistica.

Il Meeting voleva anche proporre una riflessione critica sulla cooperazione internazionale e proporre un approccio che restituisse ai paesi "beneficiari" il loro ruolo, il ruolo di ideatori, pensatori e realizzatori dei loro progetti, piuttosto che di contenitori quali troppo spesso vengono ancora considerati non teoricamente ma nella pratica, ricettori passivi di progetti altrui, esterni, in cui poi, inevitabilmente, si sentono poco coinvolti e partecipi. Consideriamo ciascun paese il maggior esperto di sé stesso e dunque colui che ha in mano il potere di trovare soluzioni per far evolvere la sua realtà.

Anche se è troppo presto per dirlo, al momento ci pare di non esserci sbagliati. I paesi hanno elaborato progetti su cui hanno cercato di costruire un consenso anche politico aumentando le possibilità di implementazione. La motivazione e la determinazione a trovare strade per poterli realizzare concretamente ci sono sembrate e continuano a sembrarci alte. Continuiamo a impegnarci per questo obiettivo comune, ognuno secondo il proprio ruolo, secondo il contributo che gli è possibile offrire. Rafforzare i sistemi di salute mentale nei paesi a basso e medio reddito, in questo modo, può diventare possibile.

Infine, il Meeting ha avuto l'importante funzione, in Italia, di sensibilizzazione sulla malattia mentale nei paesi poveri. È un tema troppo poco conosciuto, degno di grande attenzione. Vogliamo continuare a parlarne, vogliamo insistere perché non gli venga negata.





*“Sono particolarmente felice di essere oggi qui con voi, dopo il lungo e intenso lavoro di preparazione di questo meeting. Do il benvenuto a tutti i partecipanti: ai rappresentanti dei 15 paesi invitati, all'Organizzazione Mondiale della Sanità, alle autorità, alle ONG e alle organizzazioni no profit, ai nostri donatori e a tutti i presenti. Il nostro meeting è un'iniziativa congiunta di Cittadinanza e del Dipartimento di Salute Mentale dell'OMS con la partnership della Regione Emilia Romagna.*

*Vorrei aprire queste 4 giornate di lavoro presentandovi chi è Cittadinanza e perché cooperiamo con l'OMS.*

*Cittadinanza è un'organizzazione no profit fondata a Rimini nel 1999 con un mandato verso coloro che soffrono di malattie mentali e vivono in condizioni di povertà e disagio. Abbiamo scelto di chiamare la nostra organizzazione Cittadinanza per sottolineare che intendiamo togliere al malato mentale la maschera della vergogna e restituirgli l'IDENTITÀ DI CITTADINO. Abbiamo concretizzato questo nostro mandato sviluppando e sostenendo progetti di salute mentale diretti alle popolazioni più povere. Cittadinanza sostiene le cure per gli adulti (come accade nel nostro progetto in India) e per i bambini e gli adolescenti con disabilità neuropsichiatriche (è il caso dei nostri progetti in Serbia e in Albania).*

*Le nostre attività hanno sempre avuto alla base due scelte strategiche: 1) lo **scambio internazionale di esperienze**. Siamo convinti che nel campo della salute mentale tale scambio sia fondamentale, ma non può essere uno scambio a senso unico, dai paesi ricchi a quelli poveri. I paesi poveri soffrono notoriamente di una grave mancanza di risorse sia finanziarie che tecniche, ma spesso hanno molto da insegnare ad esempio in termini di creatività dei progetti o di cooperazione sociale; 2) la **cooperazione con l'OMS**. Cittadinanza ha sviluppato le sue attività facendo affidamento al quadro istituzionale e alle competenze scientifiche dell'OMS. Questo meeting è stato possibile solo grazie alla stretta cooperazione tra una grande organizzazione internazionale come l'OMS e il suo Dipartimento di salute mentale e una piccola organizzazione come Cittadinanza che ha dalla sua la passione, la dedizione alla causa e un forte mandato morale ad aiutare coloro che soffrono di malattie mentali.*

*Grazie ancora a tutti per essere venuti e per aver voluto partecipare a questo meeting da cui vorremo scaturissero progetti, iniziative, collaborazioni, e novità”.*

## I° Meeting Internazionale “Rafforzare i Sistemi di Salute Mentale nei Paesi a Basso e Medio Reddito



Dal 15 al 18 aprile Cittadinanza ha ospitato a Rimini le autorità di 15 paesi in via di sviluppo e i referenti di organizzazioni non governative e delle agenzie sanitarie nazionali e internazionali per la prima edizione del meeting “Rafforzare i Sistemi di Salute Mentale nei Paesi a Basso e Medio Reddito”. Hanno partecipato i rappresentanti politici e sanitari di Albania, Azerbaijan, Bangladesh, Benin, Burundi, Cina provincia di Hunan, Cisgiordania e Striscia di Gaza, Egitto, Ghana, Giamaica, Mongolia, Moldova, Thailandia, Tunisia e Uganda.

Hanno aperto il meeting il sindaco di Rimini Alberto Ravaioli, Maurizio Focchi, presidente di Cittadinanza e Angelo Fioritti, responsabile della Salute Mentale della Regione Emilia Romagna. Il meeting è entrato nel merito del suo tema con Benedetto Saraceno, direttore del dipartimento di salute mentale dell'OMS che ha parlato della dimensione globale della malattia mentale e delle priorità per diffondere i sistemi di cura in tutti i paesi. Sono poi intervenuti Shekhar Saxena e Jodi Morris dell'OMS che hanno presentato lo strumento di valutazione WHO-AIMS (World Health Organization – Assessment Instrument for Mental Health System) che consente ai paesi che l'utilizzano di avere un quadro accurato dei loro sistemi di salute mentale e quindi di identificare concretamente i bisogni e monitorare l'adeguatezza degli interventi. Anita Marini, direttrice scientifica di Cittadinanza, ha quindi esposto l'idea e le finalità del meeting.

Durante le quattro giornate i rappresentanti dei 15 paesi ospiti hanno presentato i loro progetti che hanno lo scopo di migliorare i sistemi di salute mentale. I progetti sono stati elaborati sulla base dei risultati ottenuti con la valutazione WHO-AIMS. Nel corso di sedute plenarie e lavori in sessioni ristrette i rappresentanti dei 15 hanno avuto modo di scambiarsi esperienze, pratiche innovative e contribuire reciprocamente al miglioramento dei progetti presentati, hanno ricevuto i commenti e i suggerimenti di professionisti ed esperti internazionali di salute mentale, hanno quindi potuto incontrare organismi non governativi e potenziali donatori.

Il meeting si è concluso con la prospettiva concreta che i progetti presentati potranno essere implementati.

Cittadinanza ha organizzato il meeting in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con il contributo della Regione Emilia-Romagna e con il patrocinio del Ministero della Salute e del Comune e Provincia di Rimini. Il meeting è stato reso possibile grazie al contributo di Focchi S.p.A., SCM Group, Fondazione San Marino – Cassa di Risparmio della Repubblica di San Marino, Cad Sati e RockIsland.

## 15 Progetti per 15 Paesi



L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato *Lo Strumento di Valutazione dei Sistemi di Salute Mentale (WHO-AIMS)* che consente ad ogni paese, in particolare quelli a basso reddito con poche risorse scientifiche a disposizione, di raccogliere informazioni essenziali sui propri sistemi di salute mentale, identificando i bisogni, le carenze e le risorse che possono essere mobilitate. Con tale strumento i paesi sono in grado di sviluppare propri piani di azione e progetti. Il meeting internazionale ha offerto l'opportunità a 15 paesi di presentare 15 progetti elaborati attraverso il WHO-AIMS. L'iniziativa di Cittadinanza in collaborazione con OMS prevede di offrire tale opportunità ad altrettanti paesi nelle edizioni che si terranno nel 2009 e 2010.

Abbiamo chiesto a diversi interlocutori che hanno preso parte al meeting di presentare in poche righe uno o più dei 15 paesi che hanno partecipato al meeting e/o di commentare i loro progetti. Non abbiamo dato un formato da seguire, ognuno ha potuto scegliere la propria angolatura. Abbiamo deciso di lasciare in inglese il contributo delle nostre colleghe dell'OMS relativo a tre paesi.

### ALBANIA

The country initiated a reform in the mental health system a few years ago, aiming at the decentralization of the psychiatric services traditionally offered in a limited number of hospitals towards a community based mental health system.

There is a need to continue the process of de-institutionalization of patients from the psychiatric hospitals. This process should be accompanied with a more flexible use of existing resources, both human and financial.

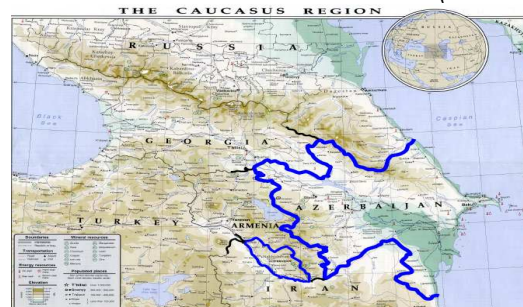
*(Devora Kestel, OMS, facilitatore)*



### AZERBAIJAN

Più di 1 milione di profughi su un totale di otto milioni di abitanti. La dissoluzione dell'Unione Sovietica e la guerra in Nagorno Karabakh, negli anni '90, hanno lasciato una pesante eredità di povertà e disperazione alla repubblica caucasica dell'Azerbaijan. E a inevitabile corollario di un passato di violenza, sradicamento e fuga, emerge il drammatico presente dei disturbi e delle malattie mentali, della segregazione dei malati e della violazione dei loro diritti. Non ci sono servizi di salute mentale a livello locale-comunitario in Azerbaijan, né la salute mentale fa parte dei servizi previsti dalla medicina di base. Ecco dunque la necessità di partire dalla città di Ganja, la seconda del paese, con un progetto pilota che mira alla costituzione e al training di teams multidisciplinari in grado di promuovere interventi di salute mentale nelle comunità e nei centri di salute diffusi sul territorio regionale, in grado di migliorare qualità e quantità delle cure disponibili, garantendo sostegno e continuità terapeutica ai malati e alle loro famiglie al di fuori delle strutture di segregazione e vigilando sul rispetto dei diritti umani di soggetti estremamente deboli e vulnerabili al loro interno.

*(Marco Rivolta, Cittadinanza)*



### BANGLADESH

As part of the National Mental Health Policy and Plan developed in 2006, the government is committed to train its manpower in mental health across the country, profiting the country wide presence of primary care clinics. The mental health human and financial resources in the country are really limited (0.4% of the health budget is dedicated to mental health), consequently the project proposal aims to initiate the training into four sub-districts that will work as a model for the rest of the country.

*(Devora Kestel, OMS, facilitatore)*

### BENIN

In Benin la specialità in psichiatria alla facoltà di medicina è presente dal 1990, ma negli ultimi 5 anni ne è uscito un solo psichiatra. Non esiste invece una formazione specifica per personale paramedico ed infermieri. Nei quattro ospedali psichiatrici presenti nel paese il rispetto dei diritti umani è inesistente poiché il personale degli ospedali psichiatrici non è formato al trattamento adeguato dei pazienti con disturbi mentali. Secondo il Dott. Magloire Gansou, psichiatra del Benin e responsabile della valutazione WHO-AIMS nel suo paese, c'è bisogno di una scuola di formazione per la specializzazione in salute mentale del personale paramedico. Il Dott. Gansou, insieme al rappresentante del Ministero della Salute del Benin, Dott. Dossou Togbe, ha presentato un progetto pilota per una scuola di formazione, in tre anni vorrebbero qualificare 100 infermieri ed operatori specializzati in salute mentale.

*(Annalisa Formiconi, Cittadinanza)*

**BURUNDI**

Herman Ndayisaba ha catturato immediatamente l'attenzione di tutti con pochi dati: la metà della popolazione del Burundi ha un'età inferiore a 15 anni, il tasso di alfabetizzazione è per i maschi del 54% mentre per le femmine del 37%. Solamente lo 0.43% del budget sanitario nazionale viene dedicato alla salute mentale. In tutto il Burundi esiste un solo psichiatra. Inoltre, la guerra e la crisi socio-politica che dal 1993 ha devastato il paese, hanno causato un aumento dei



disturbi mentali. Una situazione dunque davvero estrema, difficilissima. Il progetto presentato dal Burundi prevede una forte concentrazione sulla primary care, in modo tale da attrezzare i medici di base per l'identificazione e il trattamento delle principali malattie mentali. La formazione dei medici di base e anche la revisione dei curricula universitari di medicina sono i primi passi previsti. Il confronto con altri paesi così tanto poveri e deprivati, come il Bangladesh per esempio, è stato particolarmente utile per lo sviluppo di soluzioni creative e originali.

*(Anita Marini, Cittadinanza, coordinatore scientifico)*

**CINA**

As part of their "National Mental Health Strategy Plan (2002-2010)" the Ministry of Health of China has committed to strengthening community mental health services in the country. A detailed proposal was presented by Dr Yan Jun which focused on strengthening the capacity of primary care doctors to assess and treat depression. The feedback and discussion period that followed the presentation was lively and productive and resulted in five major recommendations to improve the project. Dr Yan Jun appreciated the feedback and committed to bring back to her colleagues in China for consideration.

PS: The WHO-AIMS report was on Hunan but Dr Yan Jun represented all of China, not just Hunan, and the project was for all of China.

*(Jody Morris, OMS, facilitatore)*

**CISGIORDANIA E STRISCIA DI GAZA**

I rappresentanti dei territori occupati della Palestina, Dott. Ashhab Bassam e Dott.ssa Rajiah Abu Sway, hanno presentato un programma di ampliamento dei servizi di salute mentale estremamente vasto sia in termini di risorse umane che di costi.

I rappresentanti hanno anche espresso i limiti e le difficoltà che tale programma deve affrontare. Se da un lato sembra che nel paese l'interesse politico per il programma sia reale, dall'altro la grave carenza di risorse fa temere che la realizzazione di un progetto così ambizioso sia difficilissima. L'impressione è che i rappresentanti governativi abbiano investito esclusivamente ed in modo poco realistico sugli aiuti tecnici e finanziari delle organizzazioni internazionali che però sono attualmente presenti sul territorio con pochissimi progetti relativi alla psichiatria. Dalla discussione del gruppo di lavoro dedicato a questo paese è emersa la necessità di suddividere il programma in progetti con obiettivi più circoscritti e, soprattutto, sostenibili nel tempo.


*(Laura Cazzaniga, Cittadinanza, psichiatra)*

**EGITTO**

Dopo aver tentato invano per tutta la notte precedente l'apertura dei lavori di rintracciare il dr Nasser Loza, che mancava all'appello e averlo conseguentemente creduto disperso per chissà quale problema delle linee aeree, la sua presenza, sebbene limitata ai primi due giorni, è stata apprezzata da molti. Psichiatra di grande esperienza e lungimiranza, direttore di un ospedale psichiatrico di dimensioni enormi, si è convinto che la malattia mentale non solo non viene curata, ma viene peggiorata all'interno dei manicomi e che il trattamento più efficace ed integrato si trova nel territorio, nella comunità. Supportato da un giovane ma energico e determinato responsabile della salute mentale dentro al Ministero della Salute, dr Youssef Fahmy, ha iniziato la battaglia della deistituzionalizzazione. Il progetto presentato è molto articolato. Per alcuni troppo e anche troppo dispendioso in termini economici. Per tanti altri no, anzi realistico e sostenibile perchè pare che il governo dell'Egitto sia assolutamente intenzionato ad investire in questa scommessa in termini molto concreti, assegnando un budget sostanzioso a questa causa e che si stia inoltre impegnando nella ricerca di fondi esteri. Il dr Saraceno ha speso vario tempo a discutere delle tappe necessarie per affrontare il passaggio da una psichiatria manicomiale ad una psichiatria territoriale: una rilettura di processi complicati molto utile per chi li ha già affrontati, almeno parzialmente, come gli italiani, e per chi ha cominciato a muovere i primi passi.



*(Anita Marini, Cittadinanza, coordinatore scientifico)*

GHANA	GIAMAICA
<p>Il progetto presentato dal Ghana è abbastanza atipico per un paese a basso reddito, atipico quanto intuitivo e d'avanguardia nel cogliere l'importanza di sviluppare un sistema informativo di raccolta dati per poter offrire un servizio di cura di qualità alle persone che soffrono di malattia mentale e soprattutto continuità nel trattamento. La d.ssa Angela Ofori-Atta, accademica di grande cultura e spessore, ex-ministro, particolarmente sensibile alle tematiche della malattia mentale, ritiene fondamentale realizzare un software che consenta di gestire un database in cui possa essere rintracciata la storia clinica di ciascun paziente, indipendentemente dal servizio (territoriale o ospedaliero) a cui egli avrà accesso. E che consenta di monitorare la qualità delle cure che vengono elargite, nella tutela del malato e dei suoi diritti.</p> <p>Il dr Akwasi Osei, attivo direttore di servizi di salute mentale, intravede una rilevanza particolare in Ghana di un tale sistema di registrazione per coordinare tutti gli interventi che vengono realizzati in questo settore: ad esempio c'è un numero discreto di ONG che offrono servizi per persone con malattie mentali e anche di guaritori tradizionali. E' importante che il loro lavoro venga registrato e monitorato come quello dei servizi pubblici.</p> <p><i>(Anita Marini, Cittadinanza, coordinatore scientifico)</i></p>	 <p>Il Dott. Wendel Abel e lo psichiatra Earl White raccontano di una Giamaica diversa dagli stereotipi, riferiscono di una diffusa sofferenza mentale, soprattutto tra chi vive in strada e in situazione di grave povertà. Inoltre ci comunicano la difficoltà dei servizi di salute mentale a raggiungere le zone più remote, ci parlano delle risposte insufficienti dei servizi psichiatrici al bisogno di cure adeguate per chi soffre di un disagio psichico anche grave. La proposta di progetto mi è sembrata molto interessante, perché oltre a mettere l'accento 1) sulla necessità di migliorare la qualità e i tempi di risposta alle richieste di aiuto, 2) sul sostegno alle famiglie che non riescono a gestire i casi più gravi, 3) sulla graduale de-istituzionalizzazione e sul reinserimento e trattamento dei casi più lievi fuori dagli ospedali psichiatrici, sottolinea con forza un aspetto che troppo spesso viene dimenticato e che invece secondo il mio parere è fondamentale 4) l'importanza dell'istruzione e dell'informazione pubblica sulle tematiche della salute mentale per contrastare la stigmatizzazione e aumentare il livello di comprensione, integrazione sociale, solidarietà verso chi soffre di disturbi psichici, ma anche per individuare precocemente e riconoscere situazioni a rischio che possono, in un qualche momento, emergere anche in chi non ha mai sofferto di malattia mentale. Aumentare dunque il livello di <i>coscienza morale nei confronti dei sofferenti psichici</i> è certamente un modo per aumentare il benessere individuale e sociale.</p> <p><i>(Barbara Magalotti, Cittadinanza, psicologa)</i></p>
<p><b>MOLDOVA</b></p> <p>La Repubblica della Moldova è in una fase di transizione da un sistema fortemente centrato sull'ospedale psichiatrico ad un sistema misto ospedaliero-territoriale.</p> <p>Attualmente in Moldova ci sono 3 ospedali psichiatrici, 49 strutture territoriali (35 ambulatori per adulti, 10 per minori, 1 dispensario e 3 centri di salute mentale), 8 strutture residenziali (di cui 2 per minori e 3 centri diurni). La maggior parte delle risorse economiche è assorbita dai tre ospedali psichiatrici. Una delle criticità emergenti è lo scarso collegamento tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali e lo scarso coinvolgimento dei medici di Medicina generale sulle questioni psichiatriche. Uno dei punti di forza del sistema è invece il buon grado di formalizzazione sia della legge che della politica di salute mentale nazionale che richiede alcuni adempimenti per la creazione della rete mista.</p> <p>Il Progetto presentato dalla Moldova propone l'adozione di un sistema informativo per la salute mentale unico su base nazionale in luogo dei tre esistenti (ospedaliero, territoriale e dei medici di base). Ciò offrirebbe da un lato la possibilità di monitorare percorsi e processi clinico-assistenziali in continuità tra i tre settori e dall'altro costituirebbe una cornice culturale e metodologica comune. È prevista una difficoltà iniziale di tutti e tre i settori ad abbandonare i propri sistemi informativi che vengono reputati, se presi singolarmente, efficienti. La discussione che si è sviluppata sul progetto ha messo in luce la fattibilità di massima dello stesso con risorse tutto sommato limitate, avendo per altro l'avvertenza di non sostituire completamente i tre sistemi esistenti, ma di trovare modalità di interfacciamento tra gli stessi che consenta di trasformarli gradualmente. È stata anche raccomandata una azione di coinvolgimento dei professionisti per sviluppare un consenso circa i contenuti e le modalità di raccolta dei dati nei tre settori.</p> <p><i>(Angelo Fioritti, Regione Emilia Romagna, facilitatore)</i></p>	<p><b>MONGOLIA</b></p> <p>I diritti umani dei malati mentali, sconosciuti e violati, nei grandi ospedali psichiatrici di città, dove i dottori non fanno, le autorità non controllano e gli abusi sono triste e amara realtà quotidiana. Ma anche in famiglia, e nei centri di salute delle comunità rurali, sparpagliate su un territorio vastissimo, sconfinato, dove non c'è consapevolezza e non ci sono controlli, né si conoscono i dati, i numeri di quanti sono sottoposti a ricoveri o trattamenti di salute mentale. È quindi la promozione e il rispetto dei diritti umani dei malati mentali che le autorità sanitarie mongole intendono promuovere con questo progetto, intervenendo: (I) sul miglioramento della conoscenza e sensibilità dei politici e delle autorità, non solo sanitarie, a livello governativo centrale e locale (21 province); (II) sulla revisione dei curricula accademici e lo sviluppo di training specifico per tutti gli operatori della salute mentale (psichiatri, dottori, infermieri, etc.); (III) sul rafforzamento dell'attività di controllo e monitoraggio del rispetto dei diritti umani dei malati mentali ospedalizzati o internati in istituti psichiatrici; (IV) sullo sviluppo di un efficace sistema di raccolta dati che permetta una migliore pianificazione e implementazione dei servizi di salute mentale.</p>  <p><i>(Marco Rivolta, Cittadinanza)</i></p>

THAILANDIA	TUNISIA
<p>La Thailandia è uno dei pochi paesi di recente sviluppo economico in cui servizi sanitari di buon livello sono gratuiti ed accessibili a tutti. Nel paese il Programma nazionale di salute mentale e i piani strategici di attuazione sono stati rivisti nel 2007, con un'attenzione particolare rivolta allo sviluppo delle risorse umane. L'anello debole rimane l'assistenza e la cura dei malati mentali nella medicina di base.</p> <p>I delegati della Thailandia hanno presentato un progetto finalizzato alla creazione di una figura professionale che possa agire a livello locale nell'identificazione e assistenza dei malati mentali. Il progetto è stato modificato e migliorato nel corso del meeting, elaborando gli stimoli offerti dai progetti di altri paesi e dalla loro discussione, ed è stato presentato al gruppo di lavoro sulla Thailandia dove ha ricevuto unanime apprezzamento. L'unico potenziale finanziatore identificato per sostenere questo tipo di progetto è il governo Thailandese, chi altro potrebbe essere interessato a destinare risorse a un paese già virtuoso? Ci auguriamo che il meeting possa essere uno sprone per promuovere l'allocatione delle necessarie risorse all'interno del paese.</p> <p style="text-align: right;"><i>(Annalisa Formiconi, Cittadinanza)</i></p>	<p>La Tunisia potrebbe migliorare il sistema di salute mentale del paese partendo dalle risorse già disponibili. La Tunisia ha una rete di medicina di base che raggiunge il 90% della popolazione, ma i servizi per la salute mentale si concentrano a Tunisi e lungo la costa. Saida Douki Dedieu, docente nella Facoltà di Medicina di Tunisi, ha presentato un progetto di formazione in psichiatria diretta ai medici di base con l'obiettivo di migliorare la salute mentale al livello della medicina di base, che permetta la presa in cura dei pazienti con disturbi mentali localmente. Una formazione di 6 o 12 mesi di medici e infermieri potrebbe già fare la differenza. È purtroppo mancato il contributo della D.ssa Mounira Mausmodi del Ministero della Salute che ha lavorato con grande impegno e ha collaborato fattivamente nei mesi precedenti il meeting per la preparazione del progetto. Sfortunatamente ha avuto un incidente mentre il taxi la stava portando all'aeroporto, in partenza per Rimini.</p> <p style="text-align: right;"><i>(Annalisa Formiconi, Cittadinanza)</i></p>
<p>Sebbene l'Uganda abbia risorse limitatissime, ha già in atto una politica di salute mentale volta all'espansione dei servizi sul territorio. Il progetto presentato al meeting è incentrato sulla sensibilizzazione e formazione delle figure ministeriali incaricate di occuparsi di implementare i servizi di salute mentale. La proposta è quindi estremamente interessante ed innovativa poiché mira a cambiare atteggiamento e competenze del livello politico-amministrativo centrale e locale, favorendo in tal modo il reperimento delle risorse necessarie per la sua attuazione. Il progetto prevede che alla formazione seguano una serie di interventi che dovrebbero portare alla realizzazione di un articolato sistema di salute mentale. Il progetto potrebbe essere rafforzato da un'attenta descrizione di azioni pratiche direttamente conseguenti alla formazione, secondo quanto emerso dal confronto e dai commenti nel gruppo di lavoro sull'Uganda.</p> <p style="text-align: right;"><i>(Laura Cazzaniga, Cittadinanza, psichiatra)</i></p>	

Salute mentale, ONG e cooperazione allo sviluppo
<p>In Italia e in Europa sono pochissime le organizzazioni non governative che si occupano di salute mentale nei paesi in via di sviluppo. Abbiamo invitato le più significative a presentare le loro attività al meeting; sono quindi intervenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'ONG inglese <b>Basic Needs</b> <a href="http://www.basicneeds.org/">http://www.basicneeds.org/</a></li> <li>• l'ONG olandese <b>Healthnet TPO</b> <a href="http://www.healthnetinternational.org/HealthnetTPO(EN)/">http://www.healthnetinternational.org/HealthnetTPO(EN)/</a></li> <li>• la fondazione svizzera <b>Fondazione S. Camille de Lellis</b> <a href="http://www.fondazione-st-camille.org/a-ita/Fondazione/Scopi.html">http://www.fondazione-st-camille.org/a-ita/Fondazione/Scopi.html</a></li> </ul> <p>e le italiane</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>G.R.T.</b> - Gruppo Relazioni Transculturali <a href="http://www.gritalia.org/">http://www.gritalia.org/</a></li> <li>• <b>AIFO</b> <a href="http://www.aifo.it/">http://www.aifo.it/</a></li> <li>• <b>Medici con l'Africa CUAMM</b> <a href="http://www.mediciconlafrica.org/ita/home.asp">http://www.mediciconlafrica.org/ita/home.asp</a></li> </ul>

## 5 x 1000 a CITTADINANZA

Cari Amici di Cittadinanza,  
anche questo anno potete donare con la vostra dichiarazione dei redditi il 5 per mille dell'IRPEF a sostegno di organizzazioni di utilità sociale.

**Un gesto che vale molto:** con una semplice firma potete sostenere i progetti di CITTADINANZA e dare un aiuto concreto ai malati mentali nei paesi poveri.

**A voi non costa nulla:** la scelta di destinare il 5 x 1000 ad una onlus come CITTADINANZA non comporta alcun aggravio delle imposte versate. Se non si effettua una scelta, il 5 x 1000 resta allo stato.

### Come fare:

Dichiarazione dei redditi (730 e modello unico):

- 1) firma il riquadro indicato come "Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale..."
- 2) indica nello spazio sottostante il codice fiscale di CITTADINANZA Onlus:

**91062230403**

*(Se non dovete presentare la dichiarazione dei redditi e non avete necessità di compilare il 730 o il modello unico, potete comunque destinare il vostro 5 x 1000 tramite CUD. Richiedetelo al vostro datore di lavoro o all'ente erogatore della pensione e consegnatelo - firmato e con il codice fiscale di CITTADINANZA Onlus - in busta chiusa in posta o in banca (che la ricevono gratuitamente) o ad un intermediario abilitato alla trasmissione telematica (CAF, commercialisti, ecc.). Sulla busta scrivete "Destinazione cinque per mille Irpef" e indicate nome, cognome e codice fiscale del contribuente).*

**Per noi un piccolo gesto,  
per loro un grande aiuto**



CITTADINANZA - via Mantegazza, 8 - 47900 Rimini - tel/ fax 0541.57684  
info@cittadinanza.org - www.cittadinanza.org