



za duševno zdravje

PROGRAMMA NAZIONALE DI SALUTE MENTALE





| | |
|---|----|
| Discorso preliminare | 6 |
| Introduzione | 7 |
| Salute mentale in Slovenia | 8 |
| Programma nazionale di salute mentale | 14 |
| Scopo, visione e sfide | 16 |
| Principi | 24 |
| Settori prioritari e misure | 26 |
| Primo settore prioritario | |
| Garantire un approccio comunitario al rafforzamento della salute mentale | 28 |
| Secondo settore prioritario | |
| Promozione della salute mentale, prevenzione dei disturbi mentali e destigmatizzazione dei disturbi mentali | 30 |
| Terzo settore prioritario | |
| Rete dei servizi di salute mentale | 36 |
| Quarto settore prioritario | |
| Alcol e salute mentale | 42 |
| Quinto settore prioritario | |
| Prevenzione del comportamento suicidario | 36 |
| Sesto settore prioritario | |
| Formazione, ricerca, monitoraggio e valutazione | 48 |

| | |
|---|----|
| Gestione dell'implementazione | 52 |
| Supporto all'implementazione | 54 |
| Finanziamento dell'implementazione e della gestione | 58 |
| Benefici dell'implementazione | 60 |
| Allegati | 64 |
| Elenco delle abbreviazioni | 65 |
| Glossario | 66 |
| Strutture organizzative | 70 |
| Fonti e letteratura | 74 |



La salute mentale è uno dei pilastri fondamentali della salute e del benessere di ogni individuo e dei suoi cari. Il Programma nazionale di salute mentale è quindi orientato al rafforzamento della salute mentale e, di conseguenza, al benessere generale sia degli individui che della società nel suo insieme. Comprende attività e misure volte a promuovere il benessere mentale, la prevenzione dei disturbi mentali, la tutela dei diritti umani e la cura olistica delle persone con problemi di salute mentale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità avverte che i disturbi mentali colpiscono un quinto dei giovani. I dati mostrano che la depressione è una delle principali cause di incapacità lavorativa e che circa la metà dei disturbi mentali inizia prima dei 14 anni. Il suicidio è la seconda causa più frequente di morte tra i giovani adulti di età compresa tra i 19 e i 25 anni. Le persone con un grave disturbo mentale muoiono in media 10-20 anni prima degli altri. I disturbi mentali sono associati a perdite rilevanti dovute a mancanza di produttività; solo a causa della depressione e dei disturbi d'ansia, guardando a livello globale, vengono persi per questa ragione migliaia di miliardi di dollari USA all'anno.

Con il Programma nazionale di salute mentale, adottato dal Parlamento il 27 marzo 2018 con il sostegno di tutti i partiti politici, per la prima volta nella sua storia la Slovenia ha affrontato in modo completo questo importante settore, ha fissato i principi di base del sostegno e della cura per la salute mentale dell'individuo, e indirettamente della società nel suo insieme, e si è posta gli obiettivi strategici che vuole raggiungere in un periodo di dieci anni fino al 2028. Gli obiettivi che ci siamo posti sono ambiziosi e richiedono la cooperazione interministeriale, il sostegno a politiche e misure volte a proteggere soggetti vulnerabili, bambini, giovani, adulti e anziani, nonché le loro famiglie, e il coinvolgimento attivo di tutte le parti interessate, dei rappresentanti degli ambienti locali. Il Programma nazionale di salute mentale estende fundamentalmente la cura della salute mentale dal solo trattamento alle attività e alle misure volte alla prevenzione dei disturbi mentali. Sottolinea la promozione della salute mentale come un aspetto chiave della salute che consente il benessere e garantisce la prosperità a lungo termine dell'individuo, dei suoi cari, dell'ambiente circostante e della società nel suo insieme. Nel trattamento stesso dei disturbi mentali introduce i principi chiave di accessibilità rapida e locale, l'attenzione per un'assistenza integrata di qualità basata su approcci multidisciplinari. Incoraggia gli esperti responsabili a collegarsi intorno alla persona bisognosa e alla sua famiglia e a dare la priorità ad approcci sanitari e psicosociali di trattamento di comprovata efficacia. Include programmi che rappresentano già esempi di buone pratiche e apre la strada ad altri nuovi da introdurre e sviluppare nel prossimo decennio.

Comprendendo l'importanza olistica di mantenere e rafforzare la salute mentale, la Slovenia con il presente Programma nazionale, si colloca tra le società più sviluppate che con una politica attiva e un'integrazione interministeriale desiderano creare le condizioni per uno sviluppo sicuro e integrato precoce, un ambiente scolastico di supporto, ambienti di lavoro sani e fornire cure adeguate a quegli individui che soffrono di disturbi mentali.

Prendersi cura della buona salute mentale dei bambini e dei giovani è un investimento, in quanto la parità di accesso a un'assistenza tempestiva, di alta qualità e completa rientra nel quadro della garanzia dei diritti umani e della dignità dei gruppi vulnerabili della nostra società. Riducendo le disuguaglianze sanitarie e includendo i gruppi di sostegno e il collegamento della comunità locale vogliamo promuovere la solidarietà reciproca, la compassione, l'aiuto e, di conseguenza, la creatività e la produttività degli individui per garantire il coinvolgimento e la cura della qualità della vita di tutti i rappresentanti della società. Si può iniziare già oggi, ciascuno nel proprio ambiente di lavoro locale. Insieme per la salute mentale di tutti.

mag. Dejan Židan,

presidente dell'Assemblea nazionale della Repubblica di Slovenia



Introduzione



L'ideale della perfetta salute mentale è definito un atteggiamento positivo verso se stessi e gli altri, la capacità di affrontare con successo le sfide, un'immagine di sé positiva, un'alta autostima, un senso di potere, ottimismo e capacità nell'affrontare le difficoltà

La salute mentale è il risultato dell'influenza di vari fattori. Sono importanti sia i fattori a livello dell'individuo che della comunità, dell'ambiente e della società che promuovono e proteggono o mettono a rischio la salute. Tra i **fattori di rischio** per i problemi e i disturbi di salute mentale, oltre a fattori individuali come il sesso, l'età, l'ereditarietà, i tratti della personalità e lo stile di vita, rientrano anche le esperienze stressanti nella prima infanzia e altri fattori ambientali. Tra questi, i più importanti sono la povertà, l'esclusione sociale, la discriminazione, la solitudine, nonché l'emarginazione degli anziani e la disuguaglianza iniqua, così come uno stile di vita frenetico e alte aspettative dell'individuo. Tra gli importanti **fattori protettivi** della salute mentale ci sono la sicurezza economica e sociale, la rete sociale di supporto e un ambiente familiare sicuro, una buona salute fisica, capacità sociali e modalità efficaci di affrontare i problemi.

Le consuete statistiche sanitarie e altri sondaggi in Slovenia mostrano una maggiore percezione dei problemi di salute mentale e alcuni disturbi mentali. I disturbi mentali costituiscono un carico notevole per gli individui, i loro cari e anche per la comunità più ampia. Una scarsa salute mentale comporta, infatti, una perdita dal 3 al 4% del prodotto interno lordo, principalmente a causa della perdita di produttività (ben il 65% dei costi associati ai disturbi mentali è al di fuori dell'assistenza sanitaria: assenza dal lavoro, inabilità al lavoro) e del pensionamento anticipato. Le persone con disturbi mentali e i loro cari, oltre al peso della malattia, sono discriminati in vari ambiti della loro vita, al riguardo lo stigma riduce significativamente l'accesso agli aiuti.

Una buona salute mentale è il fondamento della salute in generale e, di conseguenza, della stabilità sociale, familiare ed economica, nonché del benessere sociale e della qualità della vita. La cura per la salute mentale della società si basa su una buona salute mentale dei bambini e dei giovani, in quanto la metà di tutti i disturbi mentali inizia entro l'età di 14 anni e ben i tre quarti entro i 24 anni. L'investimento della società è quello di garantire quindi un ambiente sicuro e stimolante che prevenga problemi di salute mentale fin dall'infanzia, formulato attraverso la Risoluzione sul Programma nazionale di salute mentale 2018-2028 (di seguito nel testo: Programma nazionale di salute mentale). Misure e approcci efficaci per il rafforzamento e la tutela della salute mentale sono fondamentali per il progresso della società e la crescita economica poiché solo un individuo mentalmente sano può sviluppare le sue capacità, affrontare lo stress della vita quotidiana, lavorare in modo efficace e fruttuoso e dare il proprio contributo alla comunità.



Salute mentale in Slovenia

I risultati delle ricerche in Slovenia mostrano che nel 2016 circa un **quarto della popolazione adulta della Slovenia ha sperimentato quotidianamente lo stress e ha avuto problemi a controllarlo** (Immagine 1), che a poco più del 7% è stata diagnosticata la depressione e che circa il 7% degli adulti utilizzava sedativi e sonniferi e il 5% antidepressivi. Dal 2008 al 2015, oltre all'aumento del consumo di farmaci per il trattamento dei disturbi mentali e comportamentali, sono aumentate anche le visite sia a livello primario che secondario dell'assistenza sanitaria (Immagine 2). Nell'Immagine 3 vengono mostrati i disturbi mentali più comuni in varie fasi della vita.

Percentuale di persone che hanno sperimentato lo stress e hanno avuto problemi con la sua gestione

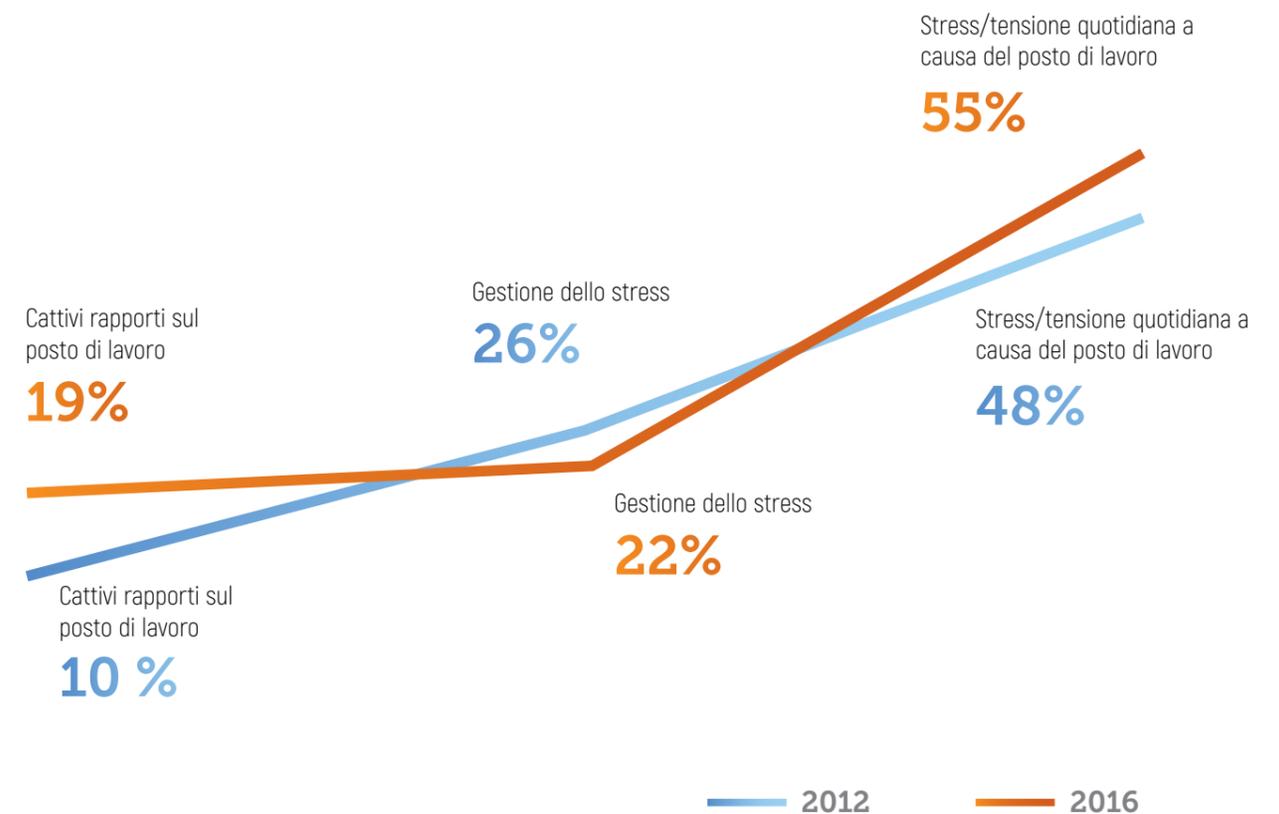


Immagine 1: Indagine Stile comportamentale collegato alla salute 2012 e 2016. Percentuale di persone che soffrono di stress a causa dei cattivi rapporti sul posto di lavoro, hanno difficoltà a gestire lo stress e sperimentano lo stress/la tensione quotidiana a causa del posto di lavoro

Numero di prime visite di bambini e adolescenti: (per disturbi mentali e comportamentali)

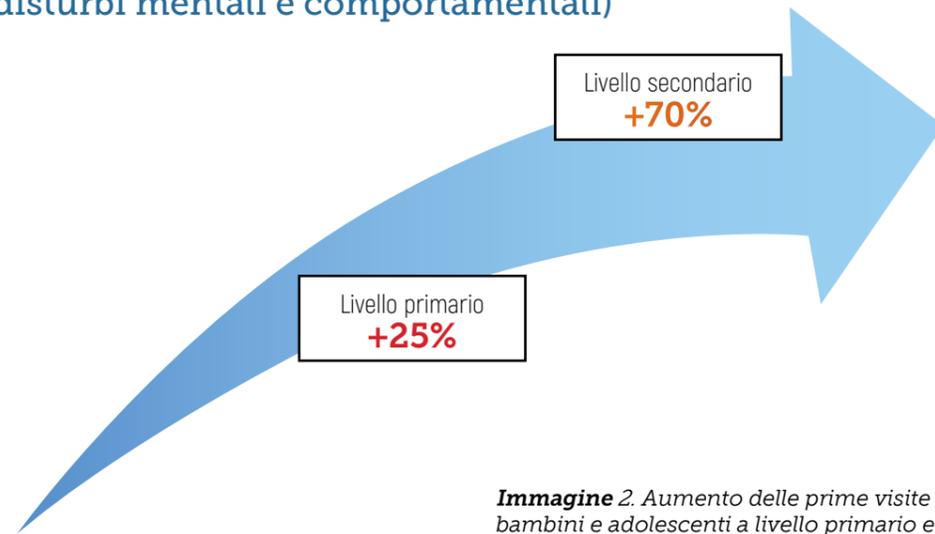


Immagine 2. Aumento delle prime visite di bambini e adolescenti a livello primario e secondario dell'assistenza sanitaria per problemi di salute mentale dal 2008 al 2015 (NIJZ, 2018)

I problemi di salute mentale sono frequenti anche tra i bambini e gli adolescenti – i dati dell'indagine mostrano che tra il 20% e il 40% di loro mostra alcuni segni o problemi di salute mentale. I disturbi mentali nei bambini e nei giovani (Immagine 3) costituiscono un elevato carico sociale e finanziario poiché secondo alcune stime un individuo con un disturbo comportamentale in età precoce, dall'infanzia fino all'età di 27 anni, comporta per la società un onere finanziario 10 volte maggiore rispetto ai coetanei.

Disturbi mentali più comuni in varie fasi della vita

| Bambini più piccoli (fino ai 5 anni) | Bambini più grandi (tra i 6 e i 14 anni) | Adolescenti (tra i 15 e i 19 anni) | Adulti (fino ai 65 anni) | Anziani (oltre i 65 anni) |
|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Disturbi di sviluppo | Disturbi emotivi | Risposta a forte stress e disturbi | Disturbi ansiosi | Demenza (non specificata) |
| Disturbi emotivi | Disturbi | Altri disturbi ansiosi | Episodi di depressione | Episodi di depressione |
| Disturbo ipercinetico | Disturbo ipercinetico | Episodi di depressione | Disturbi | Disturbi ansiosi |
| | Disturbi di sviluppo (meno) | Disturbi di alimentazione | Problemi legati all'alcol | Disturbi |
| | | | Schizofrenia | |

Immagine 3. Dati sui disturbi più frequenti in varie fasi della vita (statistica sanitaria NIJZ 2008–2015 e indagine Merikangas e collaboratori 2009).

La Slovenia è uno dei paesi che consuma grandi quantità di **alcol**, il che è uno dei fattori di rischio importanti per i problemi di salute mentale (Immagine 4). In Slovenia, dal 2008 ogni anno muoiono in media 881 persone a causa di malattie che si possono attribuire direttamente all'alcol. Tra queste cause ci sono al secondo posto i decessi dovuti a disturbi mentali e comportamentali causati dall'alcol.

Nel 2015 un abitante della Slovenia, di età superiore ai 15 anni, ha bevuto in media:



Consumo di bevande alcoliche in Slovenia (nell'età 25-74 anni)



Per ogni dieci abitanti della Slovenia **2 si astengono**, **7** di loro bevono alcolici entro i limiti di un consumo meno rischioso di alcol e **1** beve alcolici in modo eccessivo

Consumo eccessivo di alcol:
150.000 abitanti della Slovenia



gli uomini 3 volte più frequentemente rispetto alle.

Elevato rischio di intossicazione da alcol:
Il 47% della popolazione almeno una volta all'anno fa consumo di alcol



Immagine 4. Consumo di alcol per abitante (NIJZ, 2015)

In Slovenia ogni anno muoiono per **suicidio** dalle 400 alle 450 persone, tra il 1996 e il 2016 il tasso medio di suicidi è stato di 25 decessi ogni 100.000 abitanti, il che è al di sopra della media europea che nel 2014 era di 11 su 100.000. Il suicidio uccide circa quattro volte più uomini delle donne e gli anziani sono più a rischio. È preoccupante che il suicidio sia la seconda causa più frequente di morte tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni (dopo le morti dovute a incidenti stradali). Anche le differenze regionali sono marcate poiché tutte le regioni orientali hanno un tasso di suicidi più elevato rispetto alla media della Slovenia (Immagine 5).

Mortalità per suicidio, comuni, media 2013–2017

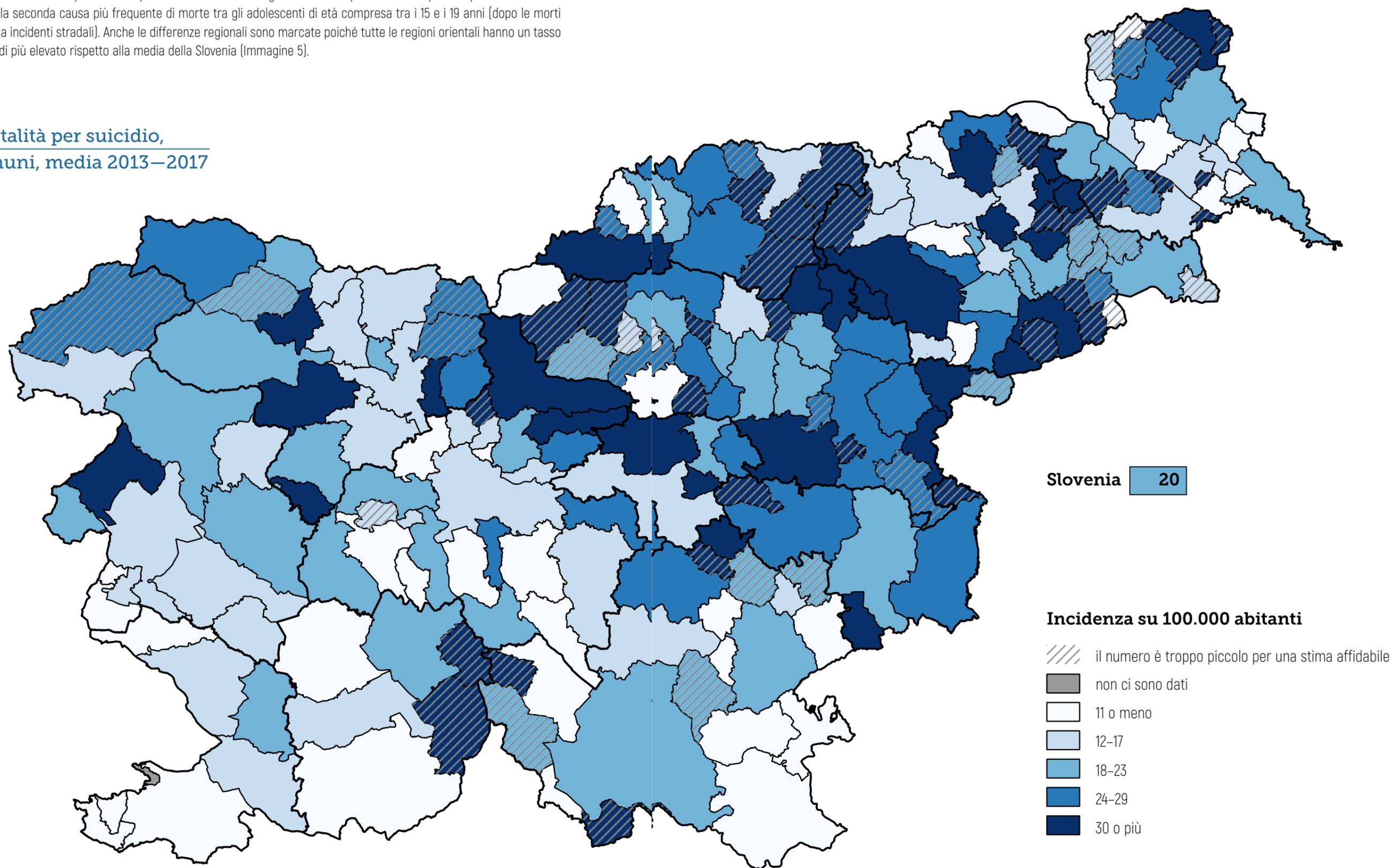


Immagine 5. Tasso di suicidi in base ai comuni (NIJZ 2011–2015)



Programma nazionale di salute mentale

Il Programma nazionale di salute mentale 2018-2028 è il primo documento strategico nella Repubblica di Slovenia che si rivolge in modo completo al settore della salute mentale. Il programma collega le strutture esistenti e ne aggiunge altre nuove e necessarie per un'organizzazione integrale, interdisciplinare e intersettoriale della promozione, prevenzione, cura e riabilitazione. Si basa sull'inclusione, integrazione e cooperazione di tutti i servizi e di tutte le parti coinvolte nella cura della salute mentale dell'individuo e dei gruppi di popolazione nella comunità locale e a tutti i livelli di trattamento.

L'importante problema della salute pubblica può essere affrontato per la salute mentale attraverso misure di rafforzamento sistemico dello sviluppo emotivo e sociale precoce, e con una rete composita e interconnessa di servizi, prestazioni e attività che sono una risposta ai bisogni degli individui, delle comunità e della popolazione. Solo in questo modo è possibile garantire il **rafforzamento e il mantenimento di una buona salute mentale, la prevenzione e la diagnosi tempestiva e precoce dei disturbi mentali e il loro trattamento**. Tuttavia, queste attività hanno successo solo se allo stesso tempo viene garantito l'esercizio dei diritti per un'integrazione sociale, l'occupazione, la sicurezza economica, una vita sicura, la riabilitazione e la destigmatizzazione.

Per un trattamento di qualità, tempestivo, versatile e accessibile delle persone con disturbi mentali è necessaria una rete intersettoriale di servizi e prestazioni e il coinvolgimento sia dei responsabili e degli operatori che degli utenti e dei familiari. La rete comprende i comuni, i servizi a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria e sociale e dell'occupazione, i servizi a tutti i livelli di istruzione e formazione, organizzazioni informali e di utenti, nonché le organizzazioni e le associazioni che operano nel settore della salute mentale, e altre associazioni e organizzazioni della comunità locale. La prevenzione dei problemi di salute mentale e il trattamento delle persone con problemi di salute mentale in tutte le fasi della vita dovrebbero essere avvicinati il più vicino possibile alla comunità, cioè là dove vivono le persone.

Il Programma nazionale di salute mentale 2018-2028 è stato coordinato con i vari documenti preesistenti che sottolineano l'importanza di mantenere e rafforzare una buona salute mentale e prevenire i disturbi mentali. Questi sono:

- la Risoluzione sul Piano nazionale di assistenza sanitaria (2016-2025),
- la Strategia dello sviluppo della Slovenia (2030),
- la Strategia di invecchiamento attivo della società,
- il Programma per i bambini,
- la Risoluzione sul Programma nazionale per i giovani (2013-2020),
- la Risoluzione sul Programma nazionale di assistenza sociale (2013-2020),
- la Strategia per la gestione della demenza in Slovenia

- fino al 2020,
- la Legge sul trattamento precoce completo dei bambini con bisogni speciali in età prescolare,
- la Proposta della legge sull'assistenza a lungo termine,
- il Codice della famiglia,
- il Rapporto della Missione dell'OMS sulla salute mentale in Slovenia (2015),
- il Programma nazionale nel settore delle droghe (2013-2020).

L'Organizzazione mondiale della sanità nel 2015, sulla base dei risultati della Missione ha proposto alla Slovenia i seguenti **miglioramenti strategici**:

- spostare a livello locale l'attenzione dei servizi e delle prestazioni di salute mentale e migliorarne l'accessibilità;
- istituire servizi di emergenza per i bambini che siano responsabili della valutazione e del triage;
- ridurre la durata dei ricoveri e il numero dei nuovi ricoveri con un monitoraggio comunitario delle persone con gravi disturbi mentali;
- espandere il numero e le capacità dei team comunitari sulla base di una valutazione dei bisogni;
- formare ulteriormente il personale professionale a livello primario dell'assistenza sanitaria e sociale;
- pianificare, educare e assumere professionisti in conformità con le esigenze nazionali;
- aumentare il numero degli psicologi clinici;
- abilitare professionisti qualificati provenienti da scuole psicoterapeutiche riconosciute al lavoro psicoterapeutico all'interno dei servizi sanitari e sociali;
- valutare i bisogni dei residenti delle strutture di assistenza sociale e la possibilità della loro deistituzionalizzazione;
- ridurre a lungo termine le capacità istituzionali;
- aggiornare la legislazione e i regolamenti relativi all'assistenza dei pazienti forensi che potrebbero essere pericolosi per la comunità;
- istituire un reparto sicuro per bambini e adolescenti;
- sviluppare diversi team psicosociali settoriali per i bambini e gli adolescenti;
- sostenere la graduale introduzione dei centri regionali interdisciplinari per sostenere i bambini con difficoltà di apprendimento.



Scopo, visione e sfide



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



Finalità

Il Programma nazionale di salute mentale desidera rafforzare e mantenere la buona salute mentale di tutti i residenti della Slovenia, nonché prevenire i problemi di salute mentale e i disturbi mentali dal primissimo periodo fino alla tarda età. Migliorando le competenze dei servizi professionali in tutti i settori di protezione della salute mentale si vuole creare un ambiente favorevole per una buona salute mentale. L'obiettivo è quello di avvicinare i servizi di salute mentale agli utenti. Riducendo lo stigma e la discriminazione nei confronti delle persone con disturbi mentali si vuole incoraggiare la richiesta precoce di assistenza e ridurre l'istituzionalizzazione nel campo della salute mentale.

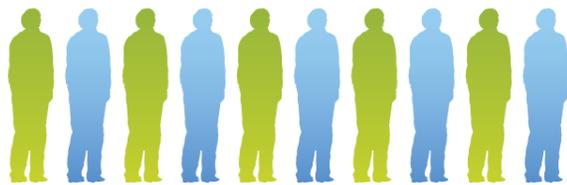
Visione

Garantire a tutti gli abitanti della Slovenia il diritto a un benessere psicofisico ottimale, le condizioni per sviluppare e realizzare tutti i propri potenziali in ambito professionale, sociale, privato e familiare, nonché pari accesso a fonti di assistenza di qualità.

Sfide chiave

Le tre sfide chiave del programma nazionale sono descritte più dettagliatamente di seguito.

RIDURRE I PROBLEMI E I DISTURBI MENTALI, NONCHÉ L'ONERE DOVUTO ALLA CATTIVA SALUTE MENTALE



Una cattiva salute mentale colpisce ogni due persone, almeno una volta nella vita.

È notevole il carico dovuto ai problemi di salute mentale e ai disturbi mentali (Immagine 6). La maggior parte dei costi è sostenuta a causa della perdita di produttività – ciò è dovuto all'assenza dal lavoro e al prepensionamento causati dai disturbi mentali. Questi rappresentano il 35% del costo di tutte le malattie in Europa. Il costo dei disturbi mentali in Europa è stato stimato nel 2014 a 240 miliardi di euro all'anno, mentre in Slovenia il costo delle malattie cerebrali (psichiatriche e neurologiche) è stato stimato per il 2010 a 2,4 miliardi di euro, pari al 7% del PIL.

COSTI

associati ai disturbi mentali

COSTI DIRETTI

- cure mediche
- costi del trattamento

COSTI INDIRETTI

- perdita della produttività
 - pensionamento precoce
 - assenteismo
- mortalità prematura

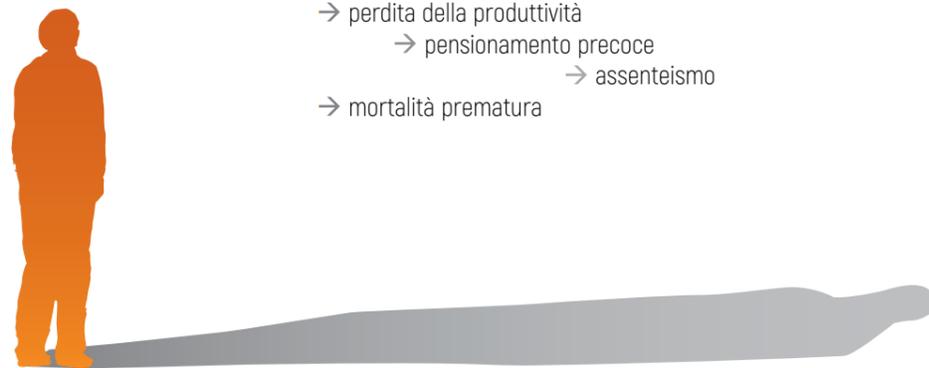


Immagine 6. Costi diretti e indiretti associati ai disturbi mentali

Cattive condizioni sociali, povertà e disoccupazione, nonché l'uso di sostanze psicoattive sono strettamente correlati anche con la frequenza del suicidio. Le persone con disturbi mentali muoiono da 15 a 20 anni prima delle altre persone, soprattutto per mancanza di cure. È quindi una delle sfide chiave quella di rafforzare la salute mentale e fisica dell'intera popolazione, ridurre i problemi e i disturbi mentali e quindi il carico associato a una cattiva salute mentale.

AUMENTO DELLE COMPETENZE E DELLA CONSAPEVOLEZZA NEL SETTORE DELLA SALUTE MENTALE E DESTIGMATIZZAZIONE

L'interazione tra disturbi mentali, malattie fisiche ed esclusione può essere interrotta solo da misure sociali correlate. Aumentando le competenze nel settore della salute mentale, relative a conoscenze, convinzioni e posizioni sui disturbi men-

tali, aiutiamo a identificarli, trattarli e prevenirli, rafforziamo la consapevolezza e contribuiamo a una richiesta tempestiva di assistenza.

Le ricerche in Slovenia rivelano che gli uomini, single, di giovane età, meno istruiti e quelli che vivono in regioni con una più alta incidenza di suicidi, si mostrano più riluttanti a chiedere aiuto in caso di problemi di salute mentale.

Lo stigma e la discriminazione delle persone con disturbi mentali si riflettono anche in una richiesta tardiva di aiuto che contribuisce in modo importante a scarsi risultati di trattamento e riabilitazione, nonché alla perdita della speranza. Lo stigma si verifica a tutti i livelli della società e in tutti i sistemi. Si manifesta come un'emarginazione, una svalutazione e una negazione della gravità della problematica, resa evidente dalle risorse insufficienti per programmi idonei, di qualità e accessibili nel campo della salute mentale.

Attraverso l'antidiscriminazione, si aumenta il potere sociale e si aiuta a recuperare le persone con problemi di salute mentale. I programmi di sensibilizzazione e antidiscriminazione sono destinati anche ai familiari delle persone con problemi di salute mentale e demenza, che hanno anche bisogno di un supporto professionale tempestivo e di qualità.

ORGANIZZARE IN MODO PIÙ IDONEO I SERVIZI E LE PRESTAZIONI NEL SETTORE DELLA SALUTE MENTALE

Attraverso una rete collegata, intersettoriale e interdisciplinare, di servizi, prestazioni e programmi di salute, assistenza sociale, nonché educazione e formazione, e con il background di servizi specialistici, si può garantire nell'ambiente locale un rafforzamento di qualità, tempestivo, versatile e accessibile per la salute mentale, la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali in tutti i gruppi di età in termini di qualità, tempestività, versatilità e accessibilità.

Istituendo una rete connessa di servizi e prestazioni nel campo della salute mentale (Immagine 7) si creano ambienti che consentono e promuovono la cura della propria salute mentale, sostengono i programmi di assistenza sociale e le forme informali di assistenza nella comunità, integrano i servizi per la salute mentale a livello dell'assistenza di base (poliambulatori, centri di assistenza sociale, programmi di tutela sociale) e mirano a ridurre i ricoveri, soprattutto quelli contro la propria volontà, negli ospedali psichiatrici e i collocamenti nelle strutture a carattere sociale (deistituzionalizzazione) e per un graduale riorientamento delle risorse da un trattamento istituzionale a forme comunitarie di trattamento.

Bisogna migliorare l'accessibilità dei servizi di salute mentale e la qualità delle prestazioni. In questo modo si può prevenire lo sviluppo dei problemi di salute mentale nei primi anni di vita e nell'età adulta, la durata a lungo termine dei disturbi mentali, lo sviluppo di disturbi associati e di una disabilità, nonché l'aggravio per le famiglie.

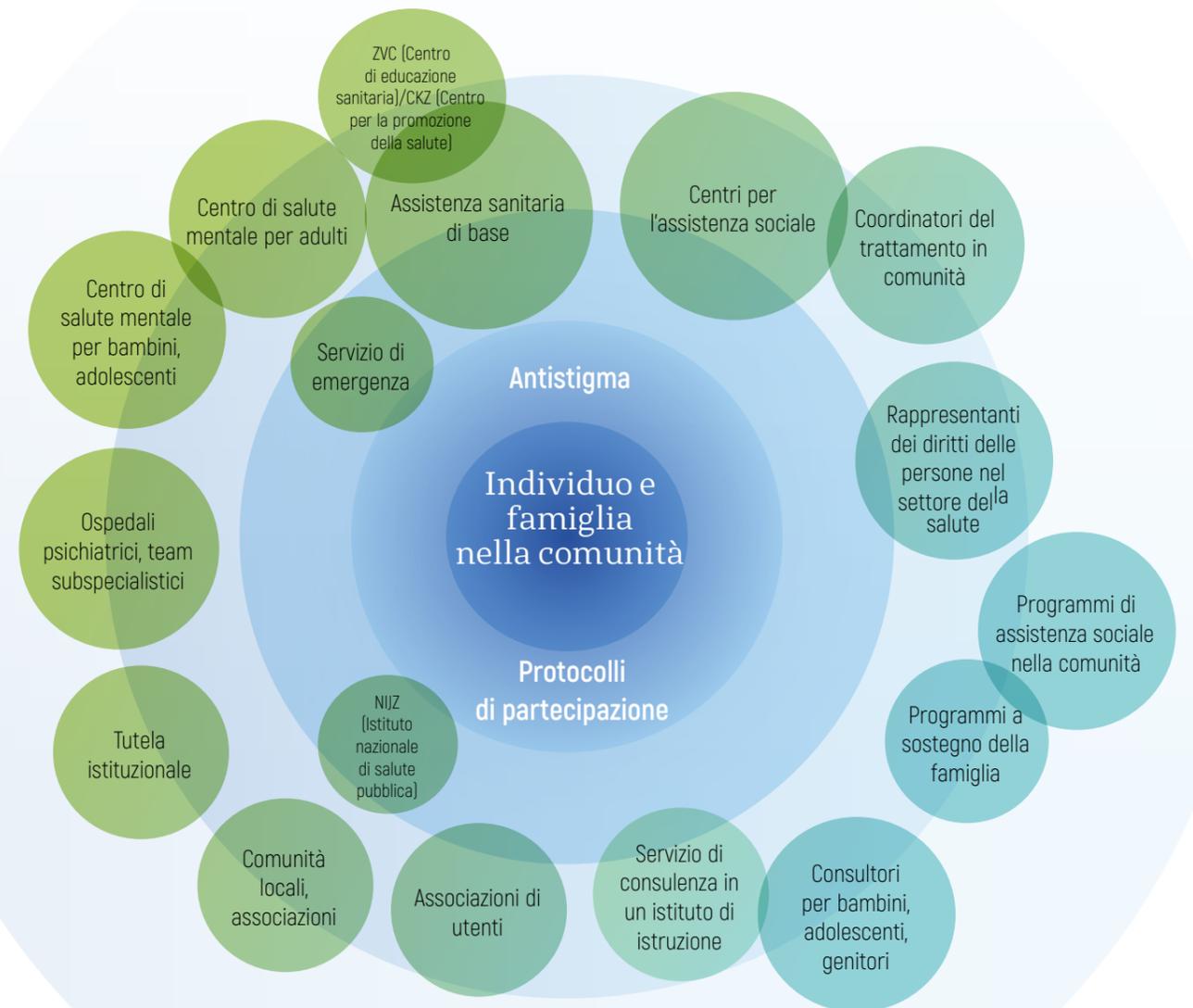


Immagine 7. Rete connessa di servizi per la salute mentale a livello regionale

Obiettivi strategici

Nel Programma nazionale di salute mentale ci sono scritti 8 obiettivi strategici che vogliamo raggiungere nel periodo decennale di durata del Programma nazionale.

Obiettivo strategico 1

Attuazione sostenibile ed efficace di politiche e misure a sostegno della salute mentale della popolazione nel suo insieme, in particolare dei gruppi vulnerabili, e di misure per proteggere i diritti delle persone con problemi di salute mentale.

La salute mentale non è solo una questione del settore sanitario, ma anche di altri settori e politiche. È un capitale nazionale e deve essere migliorato attraverso gli sforzi congiunti dell'intera comunità, di tutti i settori, compresi gli utenti, le loro associazioni e i gruppi di familiari. La salute mentale si forma anche nelle famiglie, nelle scuole e nei luoghi di lavoro. È il risultato di come ci vediamo e di come ci vedono gli altri. Il principio della salute enfatizza in tutte le politiche l'impatto delle politiche pubbliche sui determinanti della salute, tende a ridurre le disuguaglianze, enfatizza i benefici della promozione della salute in vari campi e la responsabilità dei responsabili politici per gli impatti sulla salute. Di conseguenza una misura fondamentale per il miglioramento della salute mentale a livello di popolazione è l'attuazione di politiche e misure di sostegno per la salute mentale in tutti i settori.

Obiettivo strategico 2

Sviluppo e implementazione nel campo della salute mentale di programmi di promozione e prevenzione intersettoriali e interdisciplinari di comprovata efficacia.

Introdurremo e promuoveremo programmi di comprovata efficacia per la destigmatizzazione, la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali. I programmi saranno mirati a diversi gruppi di popolazione in tutti gli ambienti in cui trascorriamo una parte importante della nostra vita quotidiana.

Lo stigma e quindi l'esclusione sociale sono un grande fardello per le persone con disturbi mentali e i loro familiari. Stigmatizzare le persone con un disturbo mentale è l'ostacolo più grande nella ricerca di aiuto. È presente in tutti i settori della vita e ha impatti sistemici (pianificazione, politica e finanziamento) e danneggia irreparabilmente l'autostima e le possibilità di vita degli individui esposti ad essa. La stigmatizzazione riduce l'accesso al trattamento e la sua qualità. La discriminazione nei confronti delle persone con disturbi mentali si riflette anche nell'esclusione sociale e nella maggiore esposizione alla povertà, alla condiscendenza e ad altri fenomeni umilianti.

La prevenzione dei disturbi mentali si concentra sulla riduzione dell'incidenza e della prevalenza dei problemi e dei disturbi mentali. Le attività di prevenzione dei disturbi mentali mirano a ridurre i fattori di rischio e rafforzare i fattori protettivi che proteggono l'individuo dall'insorgenza di disturbi mentali.

La promozione della salute mentale si concentra sul miglioramento della qualità della vita e sull'autoaffermazione, non solo sulla riduzione dei problemi e dei disturbi mentali. Uno degli obiettivi importanti per la promozione della salute mentale, oltre alla riduzione della diffusione dei disturbi mentali, è anche un passo verso uno stato di elevato benessere psicofisico e di qualità della vita.

Obiettivo strategico 3

Riduzione dei suicidi e dei disturbi mentali correlati con l'alcol.

Il suicidio è un fenomeno evitabile. La Slovenia è uno dei Paesi più a rischio di suicidio. Il suicidio è un grave problema di salute pubblica fin dalla tarda infanzia. Anche altre forme di comportamento suicidiario sono un problema di salute pubblica, come i tentativi di suicidio, alcune forme di comportamento auto-aggressivo e pensieri suicidi. Il calo della mortalità per suicidio in Slovenia negli ultimi anni è un incentivo a continuare a lavorare nel campo della prevenzione del suicidio. Per questo sono importanti tutte le misure che migliorano la salute mentale delle persone, così come alcune misure specifiche di dimostrata efficacia, compresa la consapevolezza e l'aumento delle competenze sulla salute mentale, l'identificazione precoce e la garanzia di un'assistenza accessibile alle persone a rischio, il limitato accesso a strumenti per il suicidio e riducendo il consumo di alcol.

Il consumo rischioso e dannoso di alcol è uno dei principali fattori di rischio prevenibili per malattie croniche, lesioni, incidenti, violenze, omicidi e suicidi, ed è uno dei principali fattori di rischio nel mondo per morbidità, incapacità, disabilità e mortalità. In base alle conseguenze sanitarie per motivi direttamente attribuibili all'alcol la Slovenia è al di sopra della media dell'UE e al di sopra della media della regione europea dell'OMS. Il Programma nazionale di salute mentale affronterà l'uso dannoso di alcol attraverso un'attività di sensibilizzazione e lo sviluppo di un atteggiamento critico nei confronti del consumo di alcol, la connessione e la formazione di servizi professionali che hanno il potenziale per identificare precocemente i problemi legati all'alcol. Bisogna costituire una rete accessibile di servizi per affrontare la dipendenza da alcol.

Obiettivo strategico 4

Accesso garantito a un trattamento completo e di qualità nel campo della salute mentale in comunità.

Il principio di un approccio comunitario significa che il Programma nazionale di salute mentale avvicinerà i servizi sanitari, sociali e di altro tipo alle persone nel loro ambiente naturale e saprà rispondere ai bisogni delle persone con forme di servizi di comprovata efficacia in tutti gli ambienti. Ci impegniamo anche per la destigmatizzazione rafforzando e ampliando le iniziative locali esistenti e le reti di aiuto dove mettiamo in prima fila le persone che hanno esperienze con disturbi di salute mentale e impariamo dalle loro esperienze. Nel creare il Programma nazionale di salute mentale ci siamo impegnati per un trattamento rispettoso, adeguato alle esigenze, tempestivo e di alta qualità, e a ridurre gradualmente l'istituzionalizzazione a lungo termine delle persone in ambienti a loro estranei. Eviteremo le istituzionalizzazioni che portano all'apatia, alla disperazione e al ritiro, attraverso un trattamento precoce e tempestivo, un monitoraggio continuo e il rafforzamento delle reti di assistenza nell'ambiente locale. Un approccio comunitario richiede dai partner nell'ambiente locale un superamento coordinato e integrato delle barriere e lo sviluppo di competenze, abilità e modi di agire. Influisce su e mobilita le strutture e i partner locali che attraverso un coordinamento basato sulla missione comune creano le condizioni per una salute migliore.

Stiamo creando una rete di centri di salute mentale (di seguito nel testo: CDZ) a livello primario della sanità che migliorerà l'accesso e la qualità dei servizi con personale nuovo e qualificato. Ci siamo impegnati per un accesso diretto e immediato ai servizi senza sovrattasse e pagamenti nel rispetto delle regole dell'assicurazione sanitaria. Siamo riusciti a coinvolgere nel trattamento professionisti di vari settori, su un piano di parità secondo le loro competenze, e a garantire sul lavoro un elevato livello di impegno da parte dei professionisti. Il nostro lavoro è supervisionato dagli utenti del servizio e dai loro familiari con i quali ci consultiamo costantemente.

Obiettivo strategico 5

Rafforzare le conoscenze, le competenze, gli interventi di comprovata efficacia e lo scambio di buone pratiche nel campo della salute mentale.

Per una migliore consapevolezza nel campo della salute mentale e una destigmatizzazione, i contenuti della salute mentale dovrebbero essere adeguatamente integrati in tutti i livelli di istruzione. L'istruzione e la sensibilizzazione del pubblico in generale nel campo della salute mentale sono importanti. Devono essere fornite conoscenze e competenze adeguate anche a tutti i professionisti e collaboratori che vengono a contatto con persone con problemi di salute mentale.

Obiettivo strategico 6

I programmi di assistenza sociale e i programmi di sostegno alla famiglia, collegati ai programmi di assistenza sanitaria, saranno aggiornati con servizi e programmi per il trattamento di persone con disturbi associati di salute mentale.

Lo Stato si impegna a rafforzare anche le reti di assistenza sociale, parallelamente al rafforzamento delle risorse sanitarie di assistenza, a fornire migliori opportunità per una vita regolare con il sostegno ai gruppi più vulnerabili e a fornire una rete di centri e servizi che consentirà alle persone un lavoro pagato con un sostegno per un sostentamento dignitoso. Ci ha assicurato che alla fine del decennio sarà disponibile una rete accessibile alle esigenze dei singoli gruppi di centri e programmi su misura per la riabilitazione e il recupero, per promuovere l'apprendimento e le capacità lavorative e per ridurre l'esclusione.

Obiettivo strategico 7

Promuovere e rafforzare la cooperazione settoriale e intersettoriale, orizzontale e verticale, per lo sviluppo nel campo della salute mentale.

La salute mentale è influenzata da una serie di fattori che possono essere affrontati solo con un'azione collegata. Al fine di garantire condizioni adeguate per una buona salute mentale, è necessario formulare politiche e programmi intersettoriali integrati che si basano sui bisogni della popolazione. La cooperazione verticale deve garantire l'attuazione delle relative politiche e dei programmi a livello locale. In questo modo si riducono le disuguaglianze ingiuste e ci si assicura che le risorse a disposizione vengano distribuite secondo le esigenze specifiche dei diversi gruppi di popolazione.

Obiettivo strategico 8

Ridurre il deficit nel settore delle professioni responsabili di una migliore salute mentale della popolazione.

Per garantire una buona salute mentale e ridurre le disuguaglianze inique, dobbiamo garantire le giuste condizioni. Garantire un numero adeguato di professionisti di tutte le discipline nel campo della salute mentale e migliorare le loro competenze è quindi un importante obiettivo strategico del Programma Nazionale.

Principi



I principi per il funzionamento degli operatori e delle parti interessate sono descritti nel prosieguo.

Integrità dell'azione

La pianificazione e l'attuazione tengono conto e danno priorità a misure integrali, sistemiche, quantificate per l'intera popolazione e per i gruppi di popolazione in base alle loro esigenze.

Salute mentale in tutte le politiche

Tutti i documenti strategici devono considerare il loro impatto sulla salute mentale.

Riduzione delle diseguaglianze nel campo della salute

La pianificazione e l'attuazione del Programma nazionale di salute mentale mira a ridurre le differenze prevenibili e ingiuste nella salute mentale tra i diversi gruppi di popolazione.

Cooperazione interdisciplinare e intersettoriale a livello di pianificazione, attuazione e valutazione di politiche, legislazione e servizi

L'attuazione del Programma nazionale di Salute Mentale si basa sul rafforzamento della cooperazione di tutte le politiche settoriali, delle professioni e della società civile nella pianificazione, attuazione, monitoraggio delle politiche, della legislazione e dei servizi, nonché dei programmi nel campo della salute mentale.

Conformità con i bisogni della popolazione della Repubblica di Slovenia, accessibilità, decentramento ed efficacia dei costi

La pianificazione e l'attuazione del programma nazionale si basa sulla garanzia dell'efficienza in termini di costi, la parità di accesso a servizi e prestazioni, indipendentemente dalle caratteristiche socio-economiche, demografiche, sanitarie, culturali e di altro tipo degli individui o dei gruppi di popolazione, nonché sulla garanzia di un trattamento accessibile e continuo.

Trattamento comunitario e riabilitazione delle persone con disturbi mentali

Il trattamento comunitario e la riabilitazione vengono resi possibili alle persone con problemi di salute mentale in tutte le fasi della vita.

Inclusione degli utenti e dei loro familiari nella pianificazione, attuazione e controllo dei servizi e delle prestazioni

Gli utenti e i loro familiari vengono inclusi nella pianificazione, attuazione e controllo dei servizi e delle prestazioni nel campo della salute mentale.

Settori prioritari

e misure



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



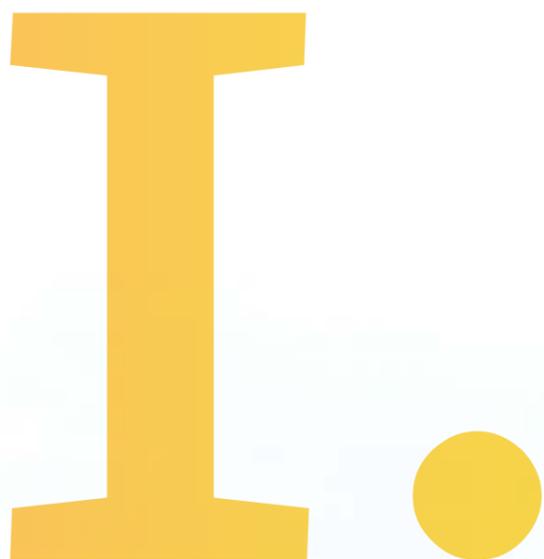
Le attività previste dal Programma nazionale di salute mentale sono divise in 6 settori prioritari. Per ciascuno sono indicati gli obiettivi specifici e le misure individuali con cui possono essere raggiunti. Settori prioritari per la promozione della salute mentale, la prevenzione e la destigmatizzazione nel campo dei disturbi mentali; la rete dei servizi per la salute mentale e la formazione, la ricerca, il monitoraggio e la valutazione sono ulteriormente suddivisi in sottosezioni.

Il settore della promozione della salute mentale, della prevenzione e della destigmatizzazione nel campo dei disturbi mentali è così suddiviso in 4 sottosezioni separate che rappresentano la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali in diversi gruppi target; la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali per i bambini e gli adolescenti e le loro famiglie in contesti diversi; la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali per gli adulti nei luoghi di lavoro, nonché la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali per gli anziani.

Il settore della rete dei servizi di salute mentale è analogamente suddiviso in sottosezioni in base ai gruppi di popolazione e ai settori specifici. La sottosezione della rete dei servizi di salute mentale per i bambini e gli adolescenti include gli obiettivi per garantire la prevenzione, una diagnosi precoce e i trattamenti olistici di

bambini e adolescenti, nonché delle loro famiglie negli ambienti locali e l'accessibilità dei servizi interdisciplinari a livello secondario e terziario dell'assicurazione sanitaria. La sottosezione della rete dei servizi di salute mentale per gli adulti, compresi gli anziani, include gli obiettivi per garantire la prevenzione, una diagnosi precoce e trattamenti interdisciplinari accessibili e di qualità a livello dell'assistenza sanitaria di base con un focus sull'assistenza offerta dalle comunità; trattamenti accessibili e di qualità a livello secondario; riabilitazione di persone con disturbi mentali ricorrenti; trattamenti a lungo termine per persone con problemi di salute mentale e persone con disabilità intellettiva; un'assistenza completa adeguata per le persone con problemi di salute mentale e comportamenti pericolosi; la sottosezione di indirizzamento delle esigenze specifiche degli anziani nel campo della salute mentale e la sottosezione per le attività psicologiche e psicoterapeutiche.

Il settore della formazione, della ricerca, del monitoraggio e della valutazione è invece suddiviso in sottosezioni che analizzano separatamente la formazione, la ricerca, nonché il monitoraggio e la valutazione del Programma nazionale.



Garantire un approccio comunitario al rafforzamento della salute mentale

GARANTIRE UN APPROCCIO COMUNITARIO AL RAFFORZAMENTO DELLA SALUTE MENTALE E AL TRATTAMENTO DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLA COMUNITÀ

OBIETTIVO SPECIFICO 1: COOPERAZIONE INTERSETTORIALE COORDINATA E INCLUSIONE DELLA SOCIETÀ CIVILE NEL SETTORE DELLA SALUTE MENTALE A LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE E LOCALE.

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero dello Sviluppo economico e la Tecnologia, Ministero della Pubblica Amministrazione

Misura 1: Cooperazione intersettoriale coordinata per la progettazione e l'attuazione di servizi, programmi e prestazioni a livello nazionale, regionale e locale nel settore del rafforzamento della salute mentale e del trattamento delle persone con disturbi mentali.

Misura 2: Coinvolgimento di esperti in programmi di assistenza sociale e organizzazioni di utenti per la progettazione e l'attuazione di servizi, programmi e prestazioni, nonché la loro gestione, a livello nazionale, regionale e locale nel settore del rafforzamento della salute mentale e del trattamento delle persone con disturbi mentali.

Misura 3: Riduzione dello stigma e della discriminazione con programmi provati e verificati.

Misura 4: Istituzione di un consiglio regionale per la salute mentale (RSDZ) e di un gruppo locale (interdisciplinare e intersettoriale) per la salute (mentale) della comunità (LS(D)Z) (include salute, istruzione, assistenza sociale e famiglia, associazioni, SVP, comune, ecc.) con l'obiettivo di rafforzare la salute/salute mentale della comunità.

Misura 5: Preparazione di una valutazione della situazione e dei bisogni nei singoli ambienti, individuazione dei gruppi vulnerabili, elaborazione di un piano d'azione per l'attuazione delle misure della Risoluzione e il suo monitoraggio.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: GARANTIRE SERVIZI E PROGRAMMI DI QUALITÀ E ACCESSIBILI ALLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NELLA COMUNITÀ E DEISTITUZIONALIZZAZIONE.

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero delle Finanze, Ministero dello Sviluppo economico e la Tecnologia, Ministero della Pubblica Amministrazione, Ministero per l'ambiente e il territorio

Misura 1: Organizzazione e attuazione di servizi e prestazioni interministeriali e interdisciplinari nella comunità con l'obiettivo di soddisfare in modo ottimale i bisogni delle persone con problemi di salute mentale e destigmatizzazione.

Misura 2: Riduzione delle barriere amministrative all'accesso ai servizi comunitari per le persone con problemi di salute mentale, nonché anziani e altri gruppi vulnerabili della popolazione.

Misura 3: Definizione delle condizioni e ricollocazione pianificata delle persone dalle istituzioni alla comunità.



Promozione della salute mentale, prevenzione e destigmatizzazione dei disturbi mentali

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E DESTIGMATIZZAZIONE DEI DISTURBI MENTALI IN DIVERSI GRUPPI TARGET

OBIETTIVO SPECIFICO 1: CREARE AMBIENTI DI SOSTEGNO ALLA SALUTE MENTALE E INTRODUZIONE DEI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE E PREVENZIONE DEI DISTURBI MENTALI ATTRAVERSO I DIVERSI PERIODI DI SVILUPPO DELL'INDIVIDUO.

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero per l'ambiente e il territorio, Ministero della Pubblica Amministrazione, Ministero degli Affari interni, Ministero delle Finanze, Ministero dello Sviluppo economico e la Tecnologia

Misura 1: Sensibilizzare i decisori in tutti i settori relativi all'importanza di promuovere la salute mentale e prevenire i disturbi mentali.

Misura 2: Garantire che i bisogni di base dell'individuo siano coperti e creare ambienti di supporto che agiscano in modo protettivo e rafforzino la salute mentale dell'individuo e della comunità, ossia i diversi gruppi target, e riducano le disuguaglianze. Ciò comprende:

- garantire la sicurezza sociale per i gruppi vulnerabili con:
 - l'inserimento in un adeguato livello di prestazioni sociali e familiari;
 - l'inclusione nell'assicurazione sociale obbligatoria e
 - l'accesso a servizi di qualità nel settore della tutela sociale e familiare;
- l'attuazione di misure di politica attiva per l'occupazione di diversi gruppi vulnerabili;
- il rafforzamento della rete dei gruppi abitativi e di altre forme di supporto abitativo.

Misura 3: Garantire un ambiente accessibile e sicuro che consenta l'inclusione degli individui nelle attività sociali (culturali, sportive e altro) che rafforzano la salute mentale e l'integrazione intergenerazionale.

Misura 4: Attuazione di attività e programmi, orientati su uno stile di vita sano (esercizio fisico, alimentazione sana, abitudini sane, socializzazione, mantenimento delle capacità e indipendenza, ecc.).

Misura 5: Attuazione di attività e programmi, orientati a promuovere la forza e la resilienza dell'individuo (competenze emotive e sociali, resistenza a stress, immagine positiva di sé, risoluzione dei problemi, comunicazione, empatia, ecc.).

Misura 6: Introduzione di programmi e prestazioni per la promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali per i gruppi vulnerabili e i gruppi della popolazione ad alto rischio.

Misura 7: Utilizzo di nuove TIC e approcci innovativi nella promozione della salute mentale e nella prevenzione dei disturbi mentali.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: AUMENTARE LE COMPETENZE, LA CONSAPEVOLEZZA NEL SETTORE DELLA SALUTE MENTALE TRA LE PARTI INTERESSATE DELLA COMUNITÀ, FORMAZIONE DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA E DESTIGMATIZZAZIONE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Sviluppo e implementazione di programmi che aumentano le competenze nel settore della salute mentale per diversi gruppi target e in diversi contesti (famiglia, posti di lavoro, sistemi scolastici, ecc.).



- varie forme di trasmissione di informazioni sulla salute mentale, i problemi e i disturbi, nonché le possibilità di intervento, comprese le fonti di assistenza;
- cooperazione continua con i media per una comunicazione responsabile di contenuti relativi alla salute mentale.

Misura 2: Attuazione continua di campagne di destigmatizzazione di comprovata efficacia (campagne rivolte a professionisti, giovani e pubblico in generale, ecc.).

OBIETTIVO SPECIFICO 3: GARANTIRE SERVIZI DI INFORMAZIONE GRATUITA, SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA PERSONALE UNIFORMEMENTE DISTRIBUITI E DI FACILE ACCESSO ALLE PERSONE BISOGNOSE NELL'AMBIENTE LOCALE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Sviluppo e implementazione di varie forme di assistenza verificate per le persone bisognose (come ad es. problemi sul lavoro, a scuola, in famiglia, nei rapporti con il partner, nell'educazione) Lo scopo di tale assistenza consiste nel fornire una consulenza immediata alle persone bisognose, e i loro familiari, supporto nella risoluzione del disagio e, se necessario, il rinvio a fonti adeguate di assistenza professionale. Tali forme di assistenza possono essere organizzate nell'ambiente locale o da varie istituzioni governative e non governative. In questo modo si può evitare che i problemi mentali sfocino in malattie mentali o fisiche.

Misura 1: Centri di consulenza per adulti che forniscono servizi tempestivi e un'assistenza di alta qualità in situazioni che comportano il rischio di sviluppare disturbi mentali.

Misura 2: Consulenti per bambini, adolescenti e genitori.

Misura 3: Espansione di esistenti e sviluppo di nuove pari attività di supporto.

Misura 4: Gruppi di auto-aiuto per persone con problemi simili e i loro familiari.

Misura 5: Consulenza telefonica e online per bambini, adolescenti e adulti.

Misura 6: Introdurre programmi di comprovata efficacia per un pronto soccorso psicologico (trasmissione di conoscenze sulle cause, sintomi e segni di problemi e disturbi di salute mentale e rafforzamento delle capacità di azione pubblica).

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E DESTIGMATIZZAZIONE DEI DISTURBI MENTALI PER I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI E LE LORO FAMIGLIE IN DIVERSI AMBIENTI

OBIETTIVO SPECIFICO 1: PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE E PREVENZIONE DEI PROBLEMI DI SALUTE MENTALE NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI NELLE STRUTTURE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE E NEGLI AMBIENTI LOCALI

Ministeri responsabili: Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero degli Affari interni

Misura 1: Predisposizione di protocolli di mutua cooperazione tra fornitori e programmi nel settore della promozione e della prevenzione.

Misura 2: Introduzione sistematica del concetto di rafforzamento della salute mentale negli asili e nelle scuole e trattamento interdisciplinare dei temi di salute.

Misura 3: Introduzione sistematica di programmi testati e valutati per la promozione della salute mentale e la prevenzione di problemi di salute mentale nei bambini e negli adolescenti.

Misura 4: Introduzione sistematica di programmi per interventi precoci di comprovata efficacia che coinvolgono i programmi genitoriali, i programmi di interventi precoci nei bambini e negli adolescenti, nonché programmi per insegnanti.

Misura 5: Test pilota e introduzione sistemica progressiva di programmi di comprovata efficacia per la riduzione della violenza tra coetanei, che aumenta la sensibilità dei bambini su questo problema e trattano in modo mirato i casi identificati di violenza tra coetanei e online, nonché di programmi che funzionano con successo nella creazione di un ambiente scolastico sicuro e stimolante.

Misura 6: Formazione e rafforzamento della cooperazione tra i servizi di consulenza scolastica e il centro di salute mentale per bambini e adolescenti (di seguito: CDZOM) con l'inclusione della problematica della salute mentale nel concetto del lavoro del servizio di consulenza scolastica e con il Centro per il lavoro sociale (di seguito: CSD) nel lavoro con bambini e adolescenti con difficoltà di apprendimento e problemi di salute mentale. Predisposizione di protocolli di cooperazione per una cooperazione più efficiente.

Misura 7: Sviluppo e attuazione di programmi per gruppi vulnerabili di giovani (ad esempio, giovani che abbandonano gli studi, minoranze, migranti).

Misura 8: Sviluppo e introduzione di nuovi approcci e canali di comunicazione per promuovere la salute mentale tra i bambini e gli adolescenti (TIC, salute mentale elettronica).

Misura 9: Preparazione di raccomandazioni e misure per l'educazione e la tutela della salute mentale di bambini e adolescenti nell'era dei media digitali con l'obiettivo



Misura 10: Sviluppo di programmi di prevenzione per la prevenzione delle dipendenze non chimiche.

Misura 11: Garantire un ambiente di studio sicuro e stimolante.

Misura 12: Garanzia di programmi scolastici ospedalieri nell'inserimento nell'ambiente scolastico originario, durante il trattamento e successivamente, fino al pieno coinvolgimento nella scuola originaria, e anche successivamente consulenza e connessione con la scuola originaria.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: ISTITUZIONE DI UNA RETE DI CENTRI DI CONSULENZA PER BAMBINI, ADOLESCENTI E GENITORI (SCOMS)

Ministeri responsabili: Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Preparazione di un concetto per il funzionamento dei centri di consulenza e di un modello per il posizionamento del sistema.

Misura 2: Preparazione di uno standard per il personale e di programmi per l'assistenza a bambini e adolescenti con fattori di rischio.

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E DESTIGMATIZZAZIONE DEI DISTURBI MENTALI PER ADULTI SUL POSTO DI LAVORO

OBIETTIVO SPECIFICO 1: RAFFORZAMENTO E MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE MENTALE DEI DIPENDENTI

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Migliorare l'attuazione e il controllo sull'applicazione dei programmi di promozione della salute (designazione di un coordinatore/gruppi di promozione della salute nell'azienda).

Misura 2: Preparazione e attuazione di documenti intersettoriali per il settore della salute mentale sul posto di lavoro.

Misura 3: Sviluppo e implementazione di moduli formativi e programmi comprovati per la promozione della salute sul posto di lavoro con particolare riguardo alla salute mentale e al benessere – per i datori di lavoro e il coordinatore/gruppi per la promozione della salute in azienda.

→ Preparazione di un modulo formativo per i datori di lavoro (gestione, promotori/coordinatori della salute sul posto di lavoro) – l'importanza dell'organizzazione

del lavoro e del funzionamento della dirigenza per una buona salute mentale dei dipendenti (ad esempio, formazione della dirigenza nel settore della comunicazione e della cultura, degli stili di leadership, gestione del tempo, introduzione dell'arrivo scaglionato sul lavoro, orari di lavoro flessibili per le persone con problemi di salute mentale, promozione della creatività dei dipendenti, ecc.).

→ Preparazione di un modulo formativo per i datori di lavoro (gestione, risorse umane) sull'importanza di un monitoraggio sistematico dei congedi per malattia al fine di identificare il prima possibile i congedi per malattia di lunga durata o ricorrenti, programmare le misure promozionali e offrire supporto ai dipendenti al rientro al lavoro dopo tale assenza.

Misura 4: Sviluppare linee guida per uno stile di vita sano e consentire scelte salutari sul posto di lavoro (dieta sana, più attività fisica, luoghi per socializzare durante le pause, ecc.).

Misura 5: Formulare raccomandazioni per la promozione e il rafforzamento di fattori psicosociali positivi (controllo del proprio lavoro, autonomia, rapporti positivi con i colleghi, supporto sociale ed emotivo da colleghi e superiori, sviluppo della carriera dei dipendenti) e implementarle.

Misura 6: Stabilire un coordinamento nazionale e regionale per promuovere e rafforzare la salute (mentale) sul posto di lavoro che sia a sostegno dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Misura 7: Collegare i centri di promozione della salute (di seguito nel testo: CKZ) con i datori di lavoro nell'ambiente locale per realizzare programmi preventivi e promozionali nel campo della salute mentale.

Misura 8: Coinvolgere le parti sociali nella pianificazione e attuazione di programmi di promozione della salute sul posto di lavoro.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: SOSTEGNO AI DIPENDENTI, AI DISOCCUPATI E AGLI ADULTI SOCIALMENTE ESCLUSI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero dello Sviluppo economico e la Tecnologia

Misura 1: Linee guida per il primo soccorso psicologico sul posto di lavoro (preparazione di linee guida e formazione per offrire un primo supporto psicologico sui posti di lavoro).

Misura 2: Preparazione di linee guida e garanzia di supporto dei datori di lavoro ai dipendenti durante il reinserimento nel processo lavorativo dopo un congedo per

malattia prolungato e dovuto a disturbi mentali e altre malattie (adeguamento del lavoro, orario di lavoro flessibile, ecc.).

Misura 3: Promuovere l'occupazione e aumentare l'accesso al lavoro per le persone con minori opportunità a causa di disturbi mentali cronici e altre malattie croniche (agevolazioni/sovvenzioni varie per le imprese, adeguamento dei posti di lavoro e dei processi di lavoro, flessibilità dell'orario di lavoro, ecc.).

Misura 4: Promuovere l'occupazione dei disoccupati di lunga durata (identificazione dei disoccupati di lunga durata a causa di problemi di salute mentale e altri problemi), introduzione sistematica di misure per valutare la loro capacità lavorativa e le esigenze di supporto attraverso specialisti in medicina del lavoro e altri valutatori qualificati, promozione dell'occupazione sulla base di una valutazione delle loro capacità/competenze e altre misure efficaci di integrazione lavorativa (tutoring, programmi introduttivi, ecc.), espansione della rete di aziende sociali e cooperative per persone con disturbi mentali.

Misura 5: Preparazione e attuazione di programmi di promozione e prevenzione della salute mentale per i gruppi a rischio (disoccupati/ difficilmente assumibili, disoccupati e istituzionalizzati) che sono adeguati alle loro esigenze e capacità nei loro ambienti con particolare riferimento alla maggiore responsabilizzazione e difesa dei diritti.

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E DESTIGMATIZZAZIONE DEI DISTURBI MENTALI PER GLI ANZIANI

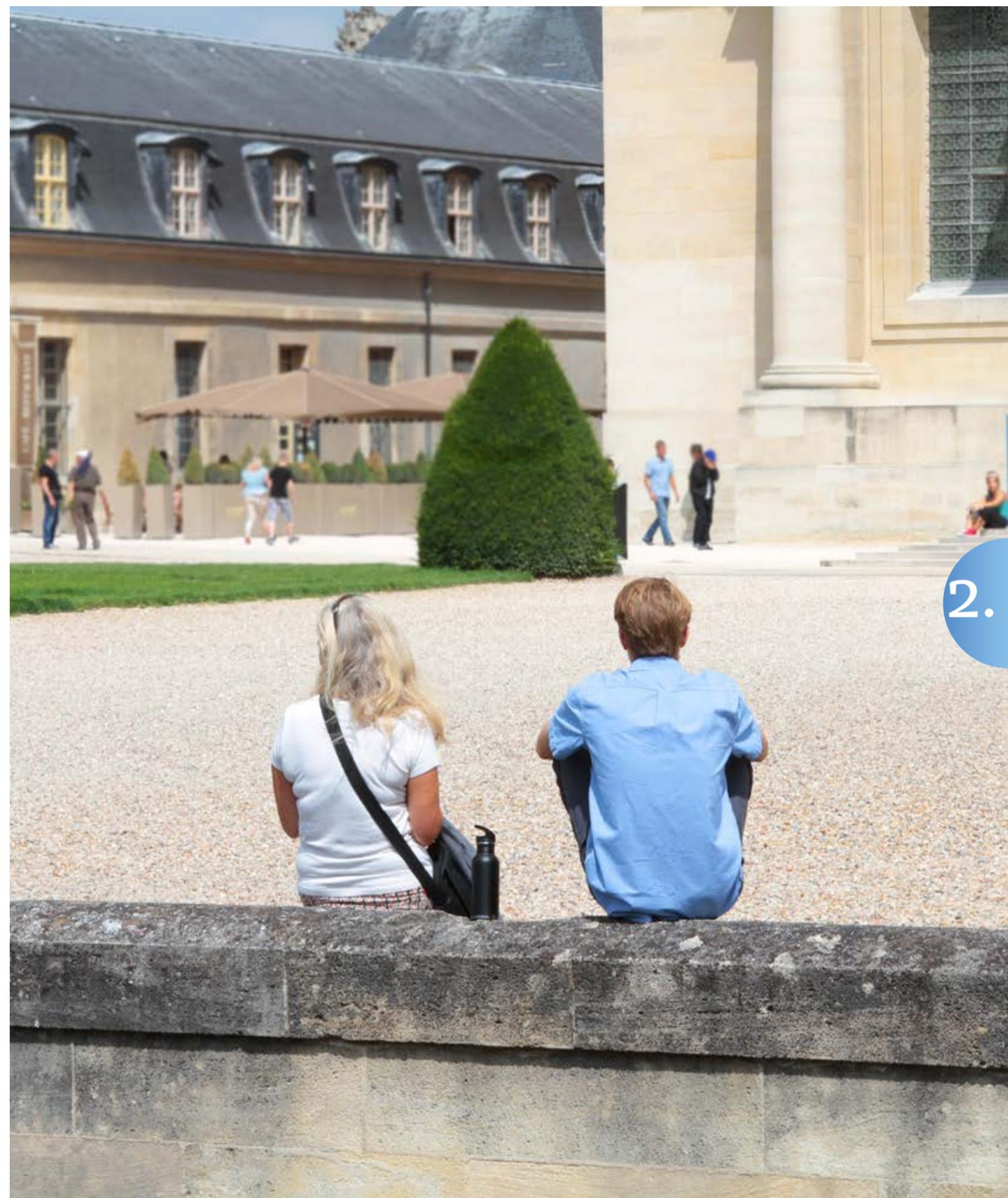
OBIETTIVO SPECIFICO 1: RAFFORZAMENTO DEI FATTORI DI PROTEZIONE PER UN INVECCHIAMENTO SANO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Educare e sensibilizzare a uno stile di vita sano e al mantenimento della salute fisica che influisce positivamente anche sulla salute mentale, nonché garantire attività e programmi che coinvolgano gli anziani.

Misura 2: Rafforzare gli attori informali e formali e le reti nella comunità che influiscono sulla qualità della vita nella comunità e prevengono la solitudine (programmi delle ONG, socializzazione, centri multigenerazionali, università per la terza età).

Misura 3: Migliorare l'accesso ai programmi di prevenzione ossia gestire i disturbi della memoria.





Rete dei servizi di salute mentale

RETE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE PER BAMBINI E ADOLESCENTI

GARANTIRE LA PREVENZIONE, UNA DIAGNOSI PRECOCE E TRATTAMENTI OLISTICI PER BAMBINI E ADOLESCENTI, NONCHÉ LE LORO FAMIGLIE NEGLI AMBIENTI LOCALI

OBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE UN BUON INIZIO – LA CURA PER LA SALUTE MENTALE DELLE DONNE IN GRAVIDANZA, DELLE MADRI E DELLA FAMIGLIA DURANTE LA GRAVIDANZA E DOPO IL PARTO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Rafforzare le competenze dei genitori e le abilità di comunicazione, nonché rafforzare la salute mentale dei futuri genitori nel contesto dell'educazione sanitaria di gruppo – preparazione al parto e alla genitorialità.

Misura 2: Introduzione dello screening e della diagnosi precoce e trattamento appropriato dei problemi di salute mentale prenatale e prevenzione sanitaria post-parto a livello primario (equipe ginecologiche, team pediatrici, medici di famiglia, servizi di patronato, CDZO).

Misura 3: Garantire l'accesso a un trattamento idoneo della donna in gravidanza o della puerpera con problemi di salute mentale nei CDZO e negli ospedali di maternità.

Misura 4: Garantire l'identificazione precoce dei soggetti vulnerabili, donne incinte, famiglie e bambini da parte dei servizi sociali, sanitari e delle istituzioni educative e formative, nonché indirizzarli in adeguati programmi di sostegno per le famiglie ad alto rischio con trattamento multidisciplinare prioritario.

Misura 5: Potenziamento del programma di prevenzi-

one che viene effettuato da infermiere/tecnici del patronato presso il domicilio della puerpera e del neonato con ulteriori visite di prevenzione e trattamenti per le famiglie vulnerabili e ulteriori contenuti nel campo dei problemi di salute mentale, abbandono e maltrattamento di bambini e violenza in famiglia (ad esempio, programmi genitoriali attuati a domicilio).

OBIETTIVO SPECIFICO 2: RICONOSCIMENTO PRECOCE DEI PROBLEMI NELLO SVILUPPO FISICO E MENTALE DEI BAMBINI

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Attuazione di controlli preventivi, sistematici e regolari su bambini e adolescenti in conformità con il regolamento di attuazione.

Misura 2: Garantire il trattamento precoce dei bambini con disturbi accertati dello sviluppo identificati all'interno della rete degli ambulatori per lo sviluppo in cui operano i centri regionali per il trattamento precoce dei bambini (di seguito nel testo: CZO) che a livello primario garantiscono un trattamento precoce e olistico, multidisciplinare, dei bambini con disturbi neurologici dello sviluppo. I centri sono parte integrante degli ambulatori per lo sviluppo.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ DI TEAM INTERDISCIPLINARI E SERVIZI PER IL TRATTAMENTO DI BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISTURBI MENTALI E DELLE LORO FAMIGLIE A LIVELLO PRIMARIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA E IN COLLABORAZIONE CON I SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE, DEL SETTORE FAMIGLIA, EDUCAZIONE E FORMAZIONE.

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Istituzione di una rete di 25 centri regionali CDZOM che garantiscono la prevenzione e un trattamento completo e multidisciplinare, a livello ambulatoriale e comunitario, di bambini e adolescenti in aree geograficamente delimitate con circa 80.000 abitanti di cui circa 16.000 bambini e adolescenti di età compresa tra 0 e 19 anni. Il team multidisciplinare CDZOM è definito nel capitolo 11 Allegato.

Misura 2: Organizzazione di un servizio di triage di ingresso in ciascun centro CDZOM con la predisposizione dei protocolli di triage cui parteciperanno tutti i team regionali. Durante il periodo di transizione, fino alla costituzione dell'intera rete dei centri CDZOM, saranno istituiti due centri di triage e di emergenza (UKC Ljubljana e UKC Maribor) per il trattamento delle emergenze nei bambini e negli adolescenti con un rischio acuto di disturbo mentale. Nel funzionamento di questi due centri vengono coinvolti tutti gli specialisti attivi in psichiatria infantile e adolescenziale che operano nella rete sanitaria pubblica. Una volta stabilita la rete CDZOM, il trattamento delle emergenze sarà assunto dai centri e sarà quindi resa possibile l'accessibilità locale.

Misura 3: Identificare attivamente e offrire un supporto a bambini e adolescenti particolarmente vulnerabili e preparare protocolli per lo svolgimento di tali attività. I centri CDZOM forniranno un'assistenza proattiva ai figli di genitori con disturbi mentali, malattie da dipendenza, ai bambini esposti ad altre esperienze di vita gravose, come la separazione traumatica dei genitori e la perdita di una persona di sostegno, ai bambini migranti e ai loro gruppi di sostegno; e alle famiglie affidatarie.

ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI INTERDISCIPLINARI NEL CAMPO DELLA SALUTE MENTALE DEL BAMBINO A LIVELLO SECONDARIO E TERZIARIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA

OBBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ DEI TRATTAMENTI INTERDISCIPLINARI OSPEDALIERI E SPECIALISTICI

Ministero responsabile: Ministero della Salute

Misura 1: Graduale integrazione delle unità psichiatriche ospedaliere per bambini e adolescenti in conformità alle norme e agli standard di funzionamento e integrazione dei team ospedalieri in linea con tali standard.

Misura 2: Istituzione di team subspecialistici a livello nazionale o regionale per il trattamento dei bambini e degli adolescenti con disturbi più complessi e stati di comorbidità.

GARANTIRE UN TRATTAMENTO APPROPRIATO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI CON DISTURBI COMPORTAMENTALI E UN COMPORTAMENTO AGGRESSIVO CONTINUO

OBBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE UN TRATTAMENTO APPROPRIATO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI CON DISTURBI COMPORTAMENTALI E UN COMPORTAMENTO AGGRESSIVO CONTINUO

Ministeri responsabili: Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero della Salute, e Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Preparazione di una soluzione sistemica interministeriale per garantire una diagnostica adeguata e un trattamento adeguato di bambini e adolescenti con disturbi comportamentali e un comportamento aggressivo continuo attraverso protocolli di cooperazione tra la sanità, l'assistenza sociale, il campo della famiglia e l'istruzione.

Misura 2: Modernizzare la rete delle istituzioni educative e garantire lo standard del personale e dei programmi per un trattamento interdisciplinare nel campo della salute mentale.

Misura 3: Rinnovamento del programma educativo per i bambini e gli adolescenti con disturbi emotivi e comportamentali; e individuazione di forme e modalità di lavoro adatte ai singoli problemi, disturbi e interessi.

Misura 4: Preparazione e attuazione dei servizi comunitari per il trattamento di bambini, adolescenti e famiglie a domicilio e nell'ambiente locale in collaborazione con il Ministero della Salute, il Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, il Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, prima lanciando progetti pilota con team mobili e la successiva implementazione del sistema.

RETE DEI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE DEGLI ADULTI, COMPRESI GLI ANZIANI

GARANTIRE LA PREVENZIONE, UNA DIAGNOSTICA PRECOCE E TRATTAMENTI INTERDISCIPLINARI ACCESSIBILI, DI QUALITÀ, PER ADULTI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE A LIVELLO PRIMARIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA CON UN'ENFASI SULL'ASSISTENZA COMUNITARIA

OBBIETTIVO SPECIFICO 1: DIAGNOSI PRECOCE DEI DISTURBI MENTALI E PSICOEDUCAZIONE DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

Ministero responsabile: Ministero della Salute

Misura 1: Attuazione di screening, diagnosi precoce e trattamento dei disturbi mentali, nonché consulenza negli ambulatori di riferimento del medico di famiglia e del servizio di patronato.



Misura 2: Realizzazione di laboratori psico-educativi di supporto per le persone con problemi di salute mentale e i loro familiari nei CKZ e CZDO.

OBBIETTIVO SPECIFICO 2: GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ DEI TEAM INTERDISCIPLINARI E DEL TRATTAMENTO COMUNITARIO DEGLI ADULTI CON DISTURBI MENTALI A LIVELLO PRIMARIO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Istituzione di una rete di 25 centri regionali CDZO che garantiscono la prevenzione e un trattamento completo e multidisciplinare, a livello ambulatoriale e comunitario, di adulti e anziani in aree geograficamente delimitate con circa 80.000 abitanti di cui circa 64.000 adulti di età superiore ai 20 anni. Il team multidisciplinare CDZO è definito nel capitolo 11 Allegato.

Misura 2: Istituzione di un servizio di triage e servizi di consulenza all'interno dei CDZO.

Misura 3: Istituzione di una rete di team psichiatrici regionali e comunitari per il trattamento comunitario

degli interventi di crisi, il monitoraggio intensivo, il trattamento medico e la riabilitazione. Istituzione di team comunitari, con priorità nelle aree più a rischio di suicidio e con altri indicatori di scarsa salute mentale.

Misura 4: Armonizzazione e unificazione di norme, protocolli e delle attività dei team per un trattamento comunitario.

Misura 5: Trattamento integrato e multidisciplinare a lungo termine delle persone con concomitanti gravi disturbi mentali.

Misura 6: Valutazione dei programmi.

GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ E LA QUALITÀ DI TRATTAMENTI ACUTI A LIVELLO SECONDARIO

OBBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE UN'ASSISTENZA PSICHIATRICA OSPEDALIERA ACCESSIBILE E MODERNA A TUTTI GLI ABITANTI DELLA SLOVENIA

Ministero responsabile: Ministero della Salute

Misura 1: Integrazione graduale delle capacità psichiatriche ospedaliere con l'istituzione di reparti gerontopsichiatrici e unità specializzate per il trattamento di singoli

disturbi mentali e condizioni in conformità con le norme e gli standard di funzionamento.

RIABILITAZIONE DI PERSONE CON RIPETUTI DISTURBI MENTALI

OBIETTIVO SPECIFICO 1: RAFFORZARE LA RETE DEI SERVIZI RIABILITATIVI

Ministeri responsabili: Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Salute, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Garantire la disponibilità di programmi di qualità per gruppi residenziali, adulti e adolescenti con diversi livelli di supporto, la possibilità di alternare diversi livelli di sostegno e ridurre le disuguaglianze tra i singoli fornitori di questi programmi.

Misura 2: Garantire la disponibilità di programmi di qualità per i centri diurni, nonché programmi di informazione, consulenza e assistenza personale.

Misura 3: Garantire la disponibilità di programmi per l'occupazione, un'occupazione lavorativa e una formazione su misura per persone con problemi diversi di salute mentale.

Misura 4: Migliorare l'accessibilità e la disponibilità di programmi di assistenza all'apprendimento, recupero cognitivo e sostegno agli studenti del sistema scolastico nel rientro o nell'iscrizione a un corso di studio dopo aver superato un disturbo mentale.

Misura 5: Ampliamento dei programmi terapeutici e riabilitativi per le persone con problemi di salute mentale e dipendenti da sostanze psicoattive.

Misura 6: Garantire un'accessibilità equa ai programmi di difesa e autodifesa attraverso l'istituzione di ulteriori uffici per la difesa e l'autodifesa, nonché garantire una formazione per i difensori e i sostenitori dei coetanei.

Misura 7: Garantire l'accesso ai programmi di rafforzamento delle abilità sociali e quotidiane e di integrazione nella comunità, nonché altri programmi di assistenza di comprovata efficacia.

Misura 8: Garantire programmi di attivazione e altre misure sistemiche per ridurre il numero di persone con disturbi mentali gravi e ricorrenti che vivono al di sotto della soglia di rischio povertà e di rischio di esclusione sociale.

Misura 9: Stabilire programmi di riabilitazione per bambini e adolescenti con problemi di salute mentale.

GARANTIRE UN TRATTAMENTO A LUNGO TERMINE DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DELLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SVILUPPO MENTALE

OBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE LE CONDIZIONI NELLA COMUNITÀ PER RIDURRE E PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE DELLE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

Ministeri responsabili: Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Salute, Ministero per l'ambiente e il territorio, Ufficio del Governo RS per lo sviluppo e la politica di coesione europea

Misura 1: Garantire le condizioni nella comunità per ridurre l'istituzionalizzazione delle persone con problemi di salute mentale.

Misura 2: Garantire elevati standard di tutela dei diritti umani e della dignità, nonché della qualità del trattamento negli istituti di lungodegenza.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: RIDUZIONE PIANIFICATA E PROGRESSIVA DEL NUMERO DI ADULTI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DISTURBI COMBINATI CHE SONO INSERITI IN STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE, E IL LORO TRASFERIMENTO IN STRUTTURE DI RESIDENZA COMUNITARIA E IMPLEMENTAZIONE PERMANENTE DI PROGRAMMI DI ASSISTENZA SOCIALE DESTINATI AL TRATTAMENTO COMUNITARIO DI PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE.

Ministeri responsabili: Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Salute, Ministero per l'ambiente e il territorio, Ufficio del Governo RS per lo sviluppo e la politica di coesione europea

Misura 1: Garantire servizi e programmi di qualità per la tutela sociale, destinati al trattamento comunitario di persone con problemi di salute mentale.

Misura 2: Sviluppo di un sostegno comunitario integrato per un soggiorno sicuro, l'occupazione e il trattamento di persone che sono state istituzionalizzate per lungo tempo.

Misura 3: Costruzione di unità abitative dedicate.

GARANTIRE UN ADEGUATO TRATTAMENTO OLISTICO PER PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E COMPORTAMENTI A RISCHIO

OBIETTIVO SPECIFICO 1: ISTITUZIONE DI UN TRATTAMENTO OLISTICO ED EFFICACE PER PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E COMPORTAMENTI A RISCHIO, CHE OFFRIRÀ UNA CURA CONTINUATA, SICURA ED EFFICACE.

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Giustizia, Ministero degli Affari interni

Misura 1: Valutazione dei bisogni nel campo di un trattamento olistico ed efficace di persone con problemi di salute mentale e comportamenti a rischio.

Misura 2: Istituzione di condizioni idonee per un trattamento di persone con problemi di salute mentale e comportamenti a rischio in speciali strutture di assistenza sociale e istituzioni educative con adeguati standard per il personale, conoscenze e competenze e locali.

Misura 3: Istituzione di trattamenti multidisciplinari per persone cui è stata imposta una misura di sicurezza per un trattamento psichiatrico obbligatorio in libertà (trattamento ambulatoriale). Predisposizione di protocolli e standard per l'implementazione della misura di sicurezza per un trattamento psichiatrico obbligatorio in libertà (cooperazione con gli operatori del trattamento comunitario).

Misura 4: Istituzione di trattamenti multidisciplinari in comunità per persone con problemi di salute mentale e comportamenti a rischio. Preparazione di protocolli e standard per la realizzazione di programmi di riabilitazione psicosociale.

Misura 5: Istituzione della riabilitazione dopo la scadenza della misura imposta del trattamento psichiatrico obbligatorio. Predisposizione di protocolli e standard per l'attuazione dei programmi di riabilitazione.

Misura 6: Istituzione di un trattamento specializzato per le persone con le forme più gravi di disturbi della salute mentale in cui esiste il pericolo (recidiva) di commettere un reato (comportamento eteroaggressivo).

ATTENZIONE AI BISOGNI SPECIFICI DEGLI ANZIANI NEL CAMPO DELLA SALUTE MENTALE

OBIETTIVO SPECIFICO 1: DIAGNOSI PRECOCE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI MENTALI NEGLI ANZIANI

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Rafforzare la rete di team di medici di famiglia e le loro conoscenze e competenze per il trattamento degli anziani in conformità alle esigenze.

Misura 2: Rafforzare il ruolo preventivo del servizio di patronato e dei servizi di assistenza domiciliare nel trattamento degli anziani nell'ambiente domestico.

Misura 3: Garantire l'accesso a un trattamento interdisciplinare specialistico a livello di assistenza sanitaria primaria all'interno dei CDZO, ai servizi di assistenza sociale e a un trattamento in comunità per anziani con problemi di salute mentale.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: TUTELA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI

Ministeri responsabili: Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Salute

Misura 1: Formazione e sensibilizzazione di un pubblico più ampio e mirato sulla tutela dei diritti degli anziani, in particolare delle donne e dei soggetti economicamente svantaggiati, compreso il riconoscimento dei segni di violenza nei confronti degli anziani.

Misura 2: Rafforzare le competenze del personale infermieristico e assistenziale al fine di prevenire la violenza nei confronti degli anziani.

Misura 3: Supporto per i programmi di difesa che offrono assistenza legale gratuita agli anziani e incoraggiano un supporto tra pari nel campo della rappresentanza e della difesa.

Misura 4: Organizzazione di consulenti/assistenti nell'ambiente locale o nei grandi ospedali e nelle strutture di assistenza sociale per l'orientamento e l'assistenza agli anziani nell'utilizzo dei servizi/delle prestazioni, compresa la promozione della cooperazione di gruppi di auto-aiuto e organizzazioni con operatori formali nell'ambiente locale.

ATTIVITÀ PSICOLOGICA E PSICOTERAPEUTICA

OBIETTIVO SPECIFICO 1: MIGLIORARE L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE E PSICOTERAPEUTICHE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Regolazione normativa dell'attività psicologica e psicoterapeutica.

Misura 2: Regolazione normativa delle prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche finanziate con fondi pubblici.

Misura 3: Istituzione di standard e normative per le prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche per il trattamento dei disturbi mentali.

Misura 4: Regolamentazione sistemica dei finanziamenti e dei bandi di concorso per le specializzazioni in psicologia clinica.

Misura 5: Bando di concorso per 25-30 specializzazioni in psicologia clinica all'anno nel prossimo decennio.

Misura 6: Coinvolgimento di personale idoneo che svolge attività psicologiche e servizi di psicoterapia, in una rete di servizi per la salute mentale.

4.



Alcol e salute mentale

ALCOL E SALUTE MENTALE

OBIETTIVO SPECIFICO 1: SENSIBILIZZAZIONE SULLE CONSEGUENZE DEL CONSUMO NOCIVO DELL'ALCOL SULLA SALUTE MENTALE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Realizzazione di attività e programmi di sensibilizzazione del pubblico sulle conseguenze del consumo nocivo di alcol sulla salute mentale dell'individuo e dei suoi cari per diversi gruppi target.

Misura 2: Destigmatizzazione dei programmi di trattamento delle dipendenze dall'alcol e degli utenti di questi programmi.

Misura 3: Sviluppare un atteggiamento critico nei confronti del consumo di alcolici attraverso modifiche alle norme sociali e una comunicazione responsabile sull'alcol.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: ESAMINARE IL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL PER LA SALUTE E GARANTIRE LA COOPERAZIONE CON ALTRI SETTORI

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Rafforzare le conoscenze e le competenze per la diagnosi precoce dei problemi dovuti al consumo di alcol e/o dipendenza che, in aggiunta ai servizi sanitari, comprende anche i servizi di assistenza sociale, i servizi per il lavoro nel settore della famiglia, organizzazioni lavorative e istituzioni educative.

Misura 2: Attuazione sistemica dello screening per

un consumo di alcol rischioso e nocivo e di interventi (brevi consulenze, colloqui motivazionali) per modificare le abitudini di consumo di alcol che si svolge a livello di assistenza sanitaria primaria (negli ambulatori dei medici di base/di famiglia, negli ambulatori di riferimento, negli ambulatori ginecologici e presso i servizi di patronato), nonché l'inserimento di queste procedure nei servizi sociali e nei servizi rivolti a famiglie.

Misura 3: Valutazione periodica del programma di laboratori psicosociali ed educativi per i conducenti colpevoli di infrazioni.

Misura 4: Formazione degli operatori dei laboratori psicosociali ed educativi per i conducenti colpevoli di infrazioni e la loro sinergia con il settore interdisciplinare allo scopo di un ulteriore trattamento idoneo delle persone dipendenti da alcol.

Misura 5: Istituzione di protocolli di identificazione e trattamento di un consumo pericoloso e dannoso di alcol; e rinvio appropriato a livelli più elevati di cure mediche in caso di dipendenza da alcol.

Misura 6: Indirizzare le persone dipendenti da alcol a effettuare un trattamento nei CDZO.

Misura 7: Garantire un'accessibilità uniforme ai servizi sanitari per il trattamento delle persone dipendenti da alcol, e programmi di trattamento su misura per le persone con disturbi mentali associati.

Misura 8: Garantire parità di accesso alle strutture di supporto per una riabilitazione psicosociale delle persone dopo un trattamento di disintossicazione da alcol e per i loro cari (es. club e associazioni di alcolisti curati gestiti in modo professionale).



Prevenzione del comportamento suicidario

PREVENZIONE DEL COMPORTAMENTO SUICIDARIO, SOPRATTUTTO NEGLI ANZIANI

OBIETTIVO SPECIFICO 1: AUMENTO DELLA SENSIBILIZZAZIONE E DELLE COMPETENZE NEL SETTORE DELLA SALUTE MENTALE E IN PARTICOLARE DEL SUICIDIO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Sviluppo e implementazione dei programmi per l'identificazione precoce e una risposta al comportamento suicidario (adeguati al pubblico in generale e ad altri rappresentanti delle comunità locali).

- Introduzione di un programma standardizzato per un pronto soccorso psicologico (trasmettere le conoscenze sulle cause, i sintomi e i segni del comportamento suicidario e rafforzare le capacità di intervento).
- Trasmettere informazioni sul comportamento suicidario, la sua prevenzione e le opzioni di intervento (ad esempio, conferenze e workshop per il pubblico in generale) in diversi settori della popolazione (bambini, adulti, anziani ecc.).

Misura 2: Cooperazione continua con i media per un'informazione responsabile sul suicidio e la salute mentale/i disturbi mentali in senso lato.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELLE PERSONE A RISCHIO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Sviluppo e implementazione di programmi per un pubblico di specialisti, finalizzati all'identificazione precoce e a una risposta al comportamento suicidario in diversi settori della popolazione.

- Formazione continua di tutti i c.d. custodi del sistema e altri (es. pediatri, medici di medicina generale, psicologi, infermieri/tecnici, assistenti sociali, agenti di polizia, vigili del fuoco, insegnanti e altri professionisti impiegati nel settore non governativo) e rafforzamento delle loro capacità di identificazione e intervento sul comportamento suicidario.
- Istituzione di protocolli di cooperazione, delimitazione delle competenze/responsabilità tra i diversi custodi del sistema e i servizi comunitari.
- Garantire l'intervento immediato dei servizi comunitari in caso di minaccia suicida, soprattutto negli anziani.

Misura 2: Screening continuo della popolazione sul rischio di suicidio (caso PHQ 9 negli ambulatori di riferimento) e monitoraggio dei dati (ai fini di un migliore trattamento dei soggetti a rischio o per la ricerca, a fini epidemiologici).

OBIETTIVO SPECIFICO 3: GARANTIRE L'ACCESSIBILITÀ DELL'ASSISTENZA E IL TRATTAMENTO ALLE PERSONE A RISCHIO DI SUICIDIO

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Sviluppo e implementazione di programmi di assistenza e monitoraggio attivo dei soggetti a rischio di suicidio nei diversi settori della popolazione (accessibilità prioritaria a trattamenti cli-



nici psicologici, psichiatrici e psicoterapeutici gratuiti, trattamenti prioritari comunitari e ambulatoriali, istituzione di un servizio di emergenza o di triage, ambulatori per i casi acuti, garanzia di un'assistenza continua/a lungo termine ossia di un monitoraggio dopo un tentativo di suicidio, disponibilità di programmi di assistenza al reinserimento nell'ambiente quotidiano, fornendo programmi di assistenza per i familiari delle persone che hanno tentato o realizzato il suicidio, un servizio psicoterapeutico).

Misura 2: Stabilire una connessione e una cooperazione continua dei servizi sanitari e sociali con le organizzazioni non governative e sostenere il loro funzionamento.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: RIDUZIONE DEL CONSUMO DI ALCOL

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità

Misura 1: Attuare misure per mitigare le conseguenze del consumo dannoso di alcol e della dipendenza (misure elencate nel settore prioritario alcol).

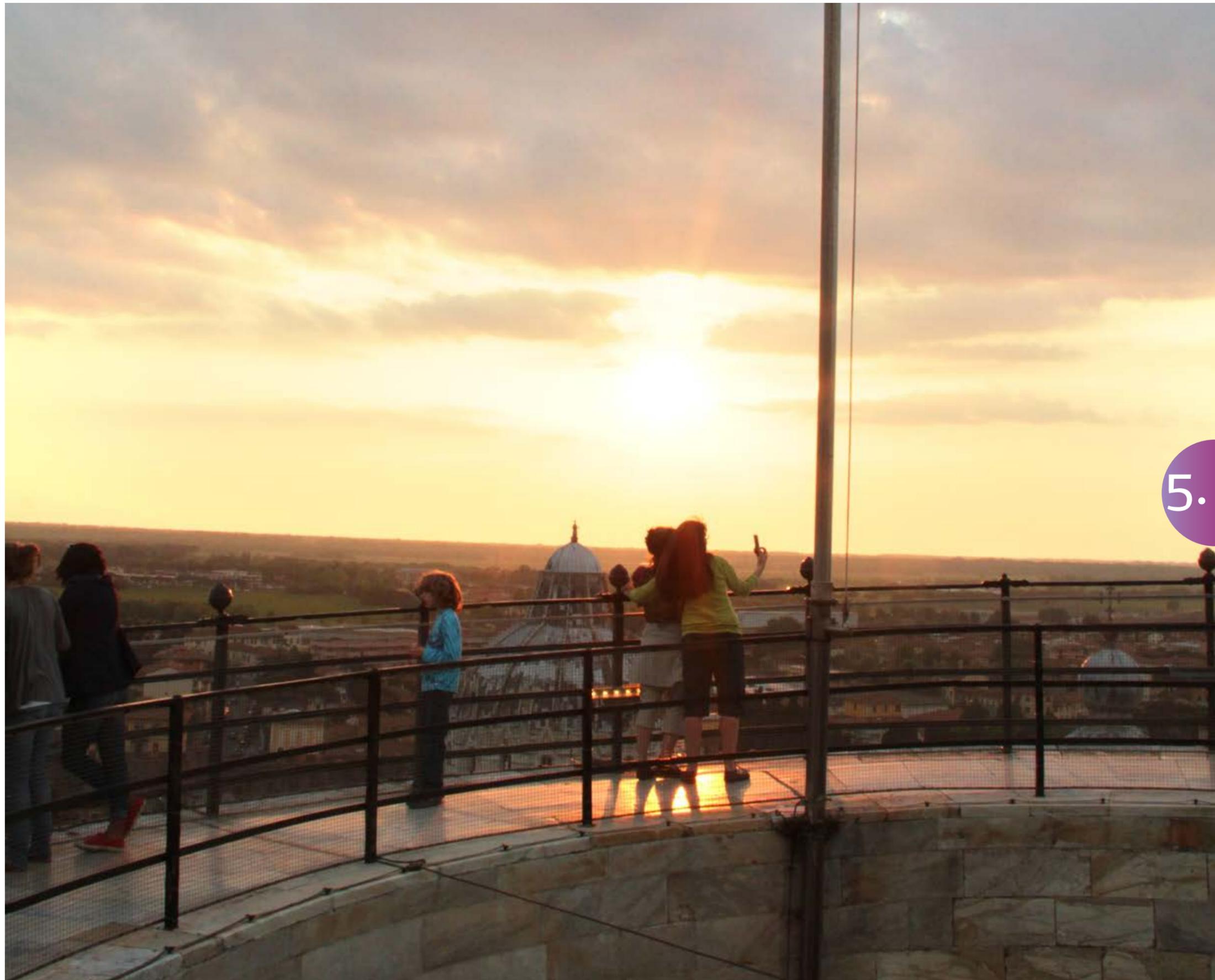
OBIETTIVO SPECIFICO 5: LIMITARE L'ACCESSIBILITÀ AI MEZZI PER IL SUICIDIO

Ministeri responsabili: Ministero degli Affari interni, Ministero della Giustizia, Ministero della Salute, Ministero per l'Ambiente e il Territorio

Misura 1: Rivedere e modificare la legislazione che riguarda la garanzia di ambienti sicuri, l'accessibilità a mezzi tecnici e dispositivi che possono essere utilizzati nel tentativo di suicidio, compresa la disponibilità di veleni e medicinali.

Misura 2: Garantire misure di sicurezza in punti critici (installazione di recinzioni sui passaggi a livello, negli edifici alti, sui ponti).

Misura 3: Garantire ambienti sicuri negli ospedali e nelle carceri e in altre istituzioni dove è maggiore il rischio di suicidio per le caratteristiche della popolazione o per altri fattori di rischio.





Formazione, ricerca monitoraggio e valutazione

FORMAZIONE

OBIETTIVO SPECIFICO 1: GARANTIRE I CONTENUTI SULL'IMPORTANZA DELLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE NEI CURRICULA FORMATIVI

Ministeri responsabili: Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Giustizia, Ministero degli Affari interni

Misura 1: Includere i contenuti educativi sul significato di tutela della salute mentale nei temi curricolari e crosscurricolari della scuola primaria e secondaria.

Misura 2: Includere o rafforzare i contenuti formativi sulla promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi mentali nella formazione professionale della scuola secondaria e ai livelli di istruzione superiore per le professioni sanitarie, sociali e nell'educazione e formazione.

Misura 3: Includere i contenuti sulla salute mentale nel regolare aggiornamento professionale per tutti i gruppi professionali che operano con le persone (sanità, sociale e famiglia, istruzione e formazione, giustizia e forze dell'ordine)

OBIETTIVO SPECIFICO 2: GARANTIRE UNA QUALIFICA APPROPRIATA AI PROFESSIONISTI SANITARI E AGLI OPERATORI PROFESSIONALI DI ALTRI REPARTI CHE LAVORANO CON PERSONE AFFETTE DA DISTURBI MENTALI

Ministeri responsabili: Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero degli Affari interni

Misura 1: Sviluppo o aggiornamento dei modelli formativi per un lavoro interdisciplinare e la cooperazione al trattamento di persone con problemi di salute mentale.

Misura 2: Attuazione della formazione per i team interdisciplinari dei medici di famiglia, compreso il servizio di patronato per la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi mentali comuni, nonché la cooperazione interdisciplinare e intersettoriale nel campo.

Misura 3: Attuazione della formazione per i team interdisciplinari nei CDZOM e i team interdisciplinari nei CDZO per la prevenzione e il trattamento integrato delle persone con disturbi mentali, il triage, nonché la cooperazione interdisciplinare e intersettoriale in questo campo.

Misura 4: Formazione dei professionisti per un trattamento psichiatrico comunitario.

Misura 5: Formazione e abilitazione di esperti interdisciplinari coinvolti nel trattamento delle persone con disturbi mentali e comportamenti a rischio.

Misura 6: Introduzione dell'istruzione universitaria nel campo dell'assistenza infermieristica e del lavoro sociale o la specializzazione in salute mentale per le cure sanitarie e l'integrazione per l'abilitazione di operatori sanitari e per i professionisti di altri settori.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: FORMAZIONE PER LA RAPPRESENTANZA E IL COORDINAMENTO DEL TRATTAMENTO IN COMUNITÀ

Ministeri responsabili: Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero della Salute

Misura 1: Attuazione della formazione continua e dell'abilitazione dei rappresentanti dei diritti delle persone nel settore della salute mentale.

Misura 2: Attuazione della formazione continua e dell'abilitazione per gli operatori del coordinamento del trattamento in comunità.





RICERCA

OBBIETTIVO SPECIFICO 1: MONITORAGGIO DELLA SITUAZIONE DELLA SALUTE MENTALE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Istituire una serie di indicatori comparabili a livello internazionale per il monitoraggio della salute mentale degli uomini e delle donne di tutte le età in base al sesso e ai gruppi di rischio della popolazione.

Misura 2: Stabilire e implementare un adeguato monitoraggio permanente e studiare la salute mentale degli uomini e delle donne, nonché l'efficacia delle misure a tutte le età e nei gruppi vulnerabili della popolazione.

Misura 3: Istituire un gruppo di lavoro per esaminare i modi per monitorare il suicidio e i tentativi di suicidio (registro dei suicidi e dei tentativi di suicidio).

OBBIETTIVO SPECIFICO 2: AUMENTARE LA PORTATA DELLA RICERCA NEL CAMPO DELLA SALUTE MENTALE

Ministeri responsabili: Ministero della Salute, Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport

Misura 1: Fornire risorse per condurre ricerche in connessione con la salute mentale distinta per sesso in diverse popolazioni (bambini e giovani, adulti, anziani, popolazione particolarmente a rischio, ecc.).

Misura 2: Introduzione di una ricerca applicativa e qualitativa nella comunità con coinvolgimento degli utenti e degli operatori

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA NAZIONALE

La valutazione del Programma nazionale di salute mentale 2018-2028 rappresenta un'importante attività attraverso la quale si possono identificare i settori operativi in cui si è avuto successo e quelli dove sono possibili dei miglioramenti.

Lo scopo della valutazione del Programma nazionale di salute mentale (NPDZ) è di:

- valutare in modo continuativo il successo dell'attuazione del piano d'azione (PA) a intervalli di due anni e adeguare costantemente l'implementazione nel quadro del PA per i prossimi due anni, e
- determinare l'efficacia dell'intero programma nel periodo 2018-2028 con particolare attenzione all'identificazione dei risultati di tutti e otto gli obiettivi strategici.

Il Programma nazionale di salute mentale (NPDZ) prevede il monitoraggio degli indicatori strutturali, procedurali e di risultato. Gli indicatori strutturali descrivono gli elementi che consentono l'attuazione del programma, ad es. il personale, le attrezzature, le risorse informative, le reti organizzative, ecc. Gli indicatori procedurali si riferiscono all'effettiva attuazione del programma, agli interventi e alle attività svolte. Gli indicatori procedurali descrivono i meccanismi attraverso i quali le strutture consentono di ottenere risultati. I risultati sono gli effetti del programma. Così come con le strutture e i processi, questi risultati si possono verificare a livello strategico (di programma) o a livello di un'attività specifica. Le valutazioni procedurali vengono solitamente eseguite durante l'implementazione, per scoprire cosa si fa e quanto si è efficaci, per avere la possibilità di un miglioramento continuo. Le valutazioni degli effetti vengono effettuate prima della fine dell'intervento, per valutare l'efficienza e l'efficacia, e dopo il completamento dell'attuazione per valutare l'efficacia finale del programma.

Ai fini della valutazione del Programma nazionale, vengono definiti all'inizio della Risoluzione gli indicatori per il monitoraggio dei suoi obiettivi strategici. La serie definitiva di indicatori utilizzati per valutare il raggiungimento dello scopo e degli obiettivi, sarà redatta da un gruppo di lavoro di esperti che effettuerà la valutazione sulla base di uno specifico documento metodologico.



6.



Gestione dell'implementazione

L'implementazione di un'ampia serie di attività intrecciate e interdipendenti del Programma nazionale di salute mentale può avere successo solo se si stabilisce una rete ben pianificata di esperti a livello nazionale, regionale e locale che, in conformità con il Programma nazionale, conducono e coordinano le attività e connettono tra di loro le parti interessate e gli operatori delle attività. I compiti della gestione nazionale e regionale - locale per l'implementazione del programma decennale di salute mentale saranno svolti dal NIJZ che per questo scopo ha stabilito una complessa struttura gestionale (Immagine 8). Durante l'attuazione dei compiti di gestione dell'implementazione del Programma nazionale di salute mentale il NIJZ collaborerà e coinvolgerà nella gestione esperti di diverse discipline e settori, organizzazioni per la difesa dei diritti e umanitarie che operano nel campo della salute mentale, nonché rappresentanti degli utenti che lavoreranno negli organi di gestione, nei gruppi di lavoro interdisciplinari, nel comitato di esperti e del programma.

Il comitato del programma monitora l'attuazione del programma nazionale, formula soluzioni alle sfide che si presentano durante l'attuazione del Programma nazionale ed è operativo come organo consultivo del comitato di esperti e dei gruppi di lavoro interdisciplinari.

Il comitato di esperti gestisce le attività all'interno del Programma nazionale di salute mentale, pianifica e sostiene i compiti professionali e di sviluppo dei singoli gruppi di lavoro interdisciplinari, nonché sostiene professionalmente i ministeri in vari compiti e nello sviluppo di soluzioni strategiche, normative e di altro genere nel campo della salute mentale.

I gruppi di lavoro interdisciplinari preparano e attuano misure sostanziali, organizzative e strutturali conformemente al programma nazionale e ai piani d'azione.



Supporto all'implementazione

L'implementazione del Programma nazionale di salute mentale richiede il sostegno della società nel suo insieme, della politica, del settore e della società civile. Per supportare un'implementazione efficace è necessario l'impegno di tutto il governo e della politica a livello nazionale e locale, per questo vengono create strutture formali a livello statale (Comitato del governo della Repubblica di Slovenia per la salute mentale) e locale (Comitato regionale per la salute mentale), nonché gruppi locali per la salute che permetteranno che gli obiettivi di salute mentale vengano inclusi nell'agenda di tutti i settori di governo e che anche la politica locale percepisca l'importanza della salute mentale e sostenga un'implementazione comunitaria della salute mentale. Sono elencati di seguito gli organismi che supportano l'attuazione del Programma nazionale di salute mentale a livello politico e delle varie parti interessate.

Il Comitato del governo per la salute mentale sostiene l'attuazione dei compiti del Programma nazionale e il raggiungimento, nonché il monitoraggio degli obiettivi settoriali fissati, esamina i contenuti intersettoriali, i rapporti di lavoro e i piani d'azione e una volta ogni due anni riferisce all'Assemblea nazionale in merito all'attuazione del Programma nazionale di salute mentale.

Il Gruppo di lavoro intersettoriale, composto dai rappresentanti dei principali ministeri, il Ministero della Salute, il Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport, il Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, il Ministero della Giustizia e altri ministeri competenti, lavora presso il Ministero della Salute

con l'obiettivo di essere propositivo, affrontare le sfide intersettoriali nel campo della salute mentale e partecipare allo sviluppo e all'attuazione delle misure intersettoriali e dei compiti nel campo della salute mentale.

Il Comitato regionale per la salute mentale (RSDZ) comprende rappresentanti della politica locale e della rete dei servizi per la salute mentale dell'area coperta dal centro di salute mentale (circa 80.000 abitanti). Sulla base della valutazione della situazione e dei bisogni predisporre un piano regionale di salute mentale, coordina e sostiene l'attuazione delle priorità stabilite dal piano regionale e partecipa alla preparazione delle conferenze regionali nel campo della salute mentale.

Il Gruppo locale per la salute (LSZ) è una struttura già operante nell'area coperta dal centro sanitario, comprende però tutte le parti interessate importanti che con la loro capacità decisionale e/o l'operato hanno un effetto significativo sulla salute. Il gruppo LSZ conduce e coordina il centro di promozione della salute che è parte integrante del centro sanitario. Il compito del gruppo LSZ è quello di integrare il piano d'azione locale per rafforzare la salute mentale in un piano più ampio di rafforzamento della salute, predisposto dal gruppo LSZ per il proprio territorio, compresa una valutazione della situazione, dei bisogni e delle misure per migliorare la salute mentale e ridurre le disuguaglianze nella salute mentale della popolazione locale.

Organigramma della gestione dell'implementazione del NPDZ

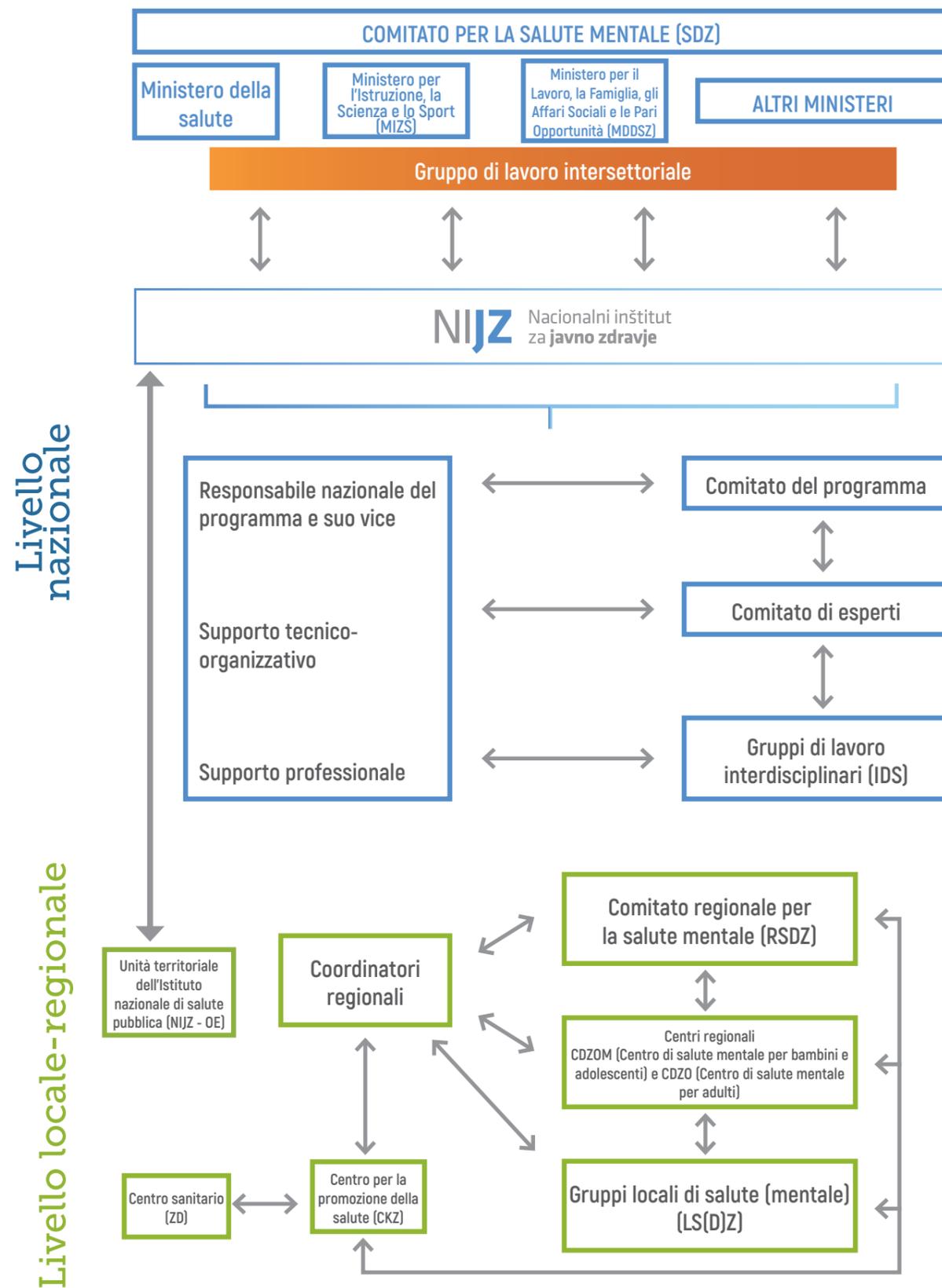
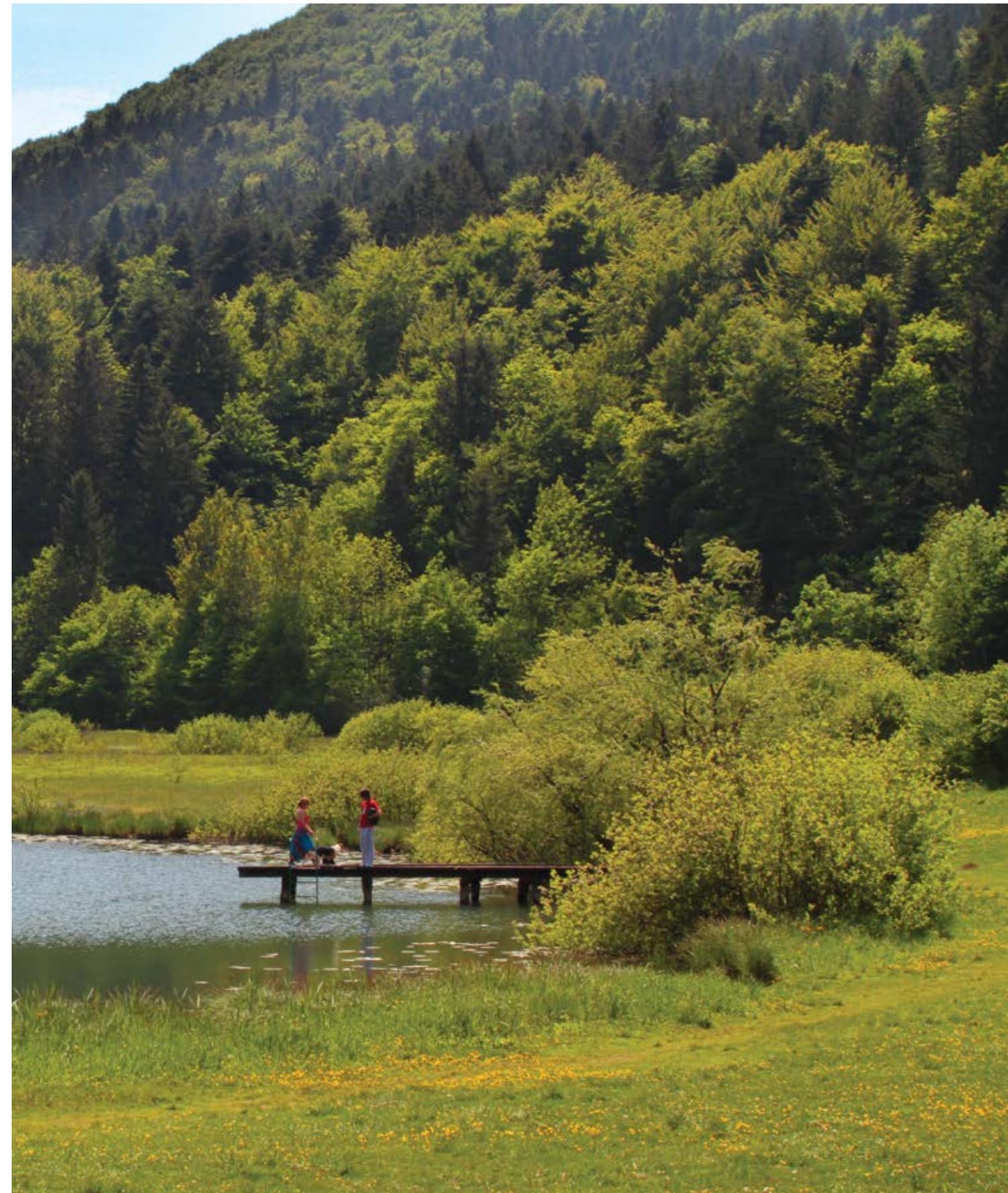


Immagine 8. Organigramma della gestione nazionale e regionale-locale per l'implementazione del Programma nazionale di salute mentale





Finanziamento dell'implementazione e della gestione

I BENEFICI DI INVESTIRE NELLA SALUTE MENTALE

Nel campo della salute, dell'assistenza sociale e della famiglia ci si trova costantemente di fronte a una discrepanza tra i bisogni e le risorse (umane e finanziarie), quindi è necessario distribuire le modeste risorse attraverso una buona organizzazione dei servizi in modo che possano portare il massimo dei benefici agli utenti e alla comunità. L'efficacia di costo nel campo degli investimenti nella tutela della salute mentale è massima se si allocano risorse adeguate alla promozione della salute mentale e alla prevenzione dei disturbi mentali, alla diagnosi precoce dei disturbi mentali e a un trattamento efficace nella comunità. Nel caso di un rapporto appropriato tra le suddette attività, il rapporto costo-efficacia è in media 1:12,5, tenendo conto però del fatto che i programmi di prevenzione dei disturbi mentali nei bambini e negli adolescenti sono efficaci addirittura in un rapporto di 1 dollaro investito per un profitto di 80 dollari.

Investire in programmi che riducono la possibilità di maltrattamento dei bambini, come i programmi di assistenza precoce in famiglie ad alto rischio - la c.d. collaborazione con la famiglia per la salute e i programmi di genitorialità "Neverjetna leta" (Gli anni straordinari) fanno parte della strategia raccomandata dall'OMS. L'efficacia dei costi dei programmi finalizzati ad aiutare la famiglia nei primi sei anni di vita del bambino è, infatti, notevole e a lungo termine, da 1: 2,3 a 1: 33 per programmi di as-

sistenza alle famiglie dei bambini ad alto rischio.

Il maltrattamento dei minori che comprende un abuso emotivo, fisico e sessuale, nonché l'abbandono dei bambini, costituisce un notevole carico per le finanze pubbliche degli Stati. Rappresenta, infatti, un grave rischio per la salute mentale di bambini e adulti, nonché per lo sviluppo di malattie fisiche croniche in età adulta. Anche nel mondo sviluppato il 9-29% dei bambini è esposto a varie forme di abuso. I costi diretti e indiretti degli abusi sono estremamente elevati e sono stimati a 210.000 dollari all'anno negli Stati Uniti per ogni singola vittima di abuso (il che è un costo più che comparabile con l'ictus o il diabete). Complessivamente questo significa più dell'1% del PIL. Anche le ricerche che stimano i costi degli abusi sui minori in Italia e Germania mostrano valori comparabili.

Un recente studio rileva che gli individui con più fattori di rischio nella prima infanzia (circa il 20% dei bambini) rappresentano nell'età adulta la maggior parte dell'onere economico della società da diversi settori. I fattori di rischio che possono essere identificati già a tre anni di età, prevedono ben il 60-80% dei costi per la società. Questi si manifestano sotto forma di trasferimenti sociali, famiglie monoparentali, fumo, numero di giorni di assenza per malattia, prescrizioni di ricette e criminalità. I programmi che riducono efficacemente i rischi a lungo termine per questi bambini sono quindi importanti opportunità per un intervento della società nel suo insieme.

I benefici dell'implementazione del Programma nazionale di salute mentale 2018–2028 sono previsti sulla base di una valutazione di:

1. riduzione dei costi per gli indennizzi di malattia per le persone con problemi di salute mentale e i loro familiari,

2. riduzione dei costi per i farmaci psicotropi,

3. riduzione dei costi relativi al trattamento psichiatrico ospedaliero,

4. riduzione dei costi di giustizia,

5. riduzione dei costi relativi ai trasferimenti sociali,

6. riduzione delle spese della comunità locale relative al trattamento istituzionale,

7. riduzione del carico dei disturbi emotivi e comportamentali nei bambini e nei giovani.

Citiamo ancora alcuni investimenti giustificati nel campo della salute mentale: la formazione dei medici di medicina generale sul riconoscimento di comportamenti suicidari nei loro pazienti rappresenta un ritorno sull'investimento in un rapporto di 1: 54,45, il riconoscimento precoce di una psicosi in un rapporto di 1: 10,27, la promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro in un rapporto di 1: 9,69, il riconoscimento precoce e il trattamento della depressione nella popolazione attiva in un rapporto di 1: 5,03.

Il documento canadese sul rendimento dell'investimento nella salute mentale della popolazione, il documento dell'OMS sugli investimenti nella salute mentale e il comunicato stampa pubblicato congiuntamente dalla Banca Mondiale e dall'OMS riassumono i risultati della ricerca nel campo dell'efficacia in termini di costi delle misure nel campo della salute mentale e del trattamento dei disturbi mentali. Hanno constatato che l'azione nel campo della salute mentale non è necessaria solo per prevenire la sofferenza degli individui, ma anche per il benessere della società e il benessere sociale. Il legame tra produttività economica e salute mentale è fortemente dimostrato. L'investimento nei programmi di prevenzione e promozione della salute mentale, ad esempio, solo nel campo della depressione e dell'ansia, porta agli Stati un risparmio quattro volte superiore all'investimento. Il presidente della Banca Mondiale riconosce che la salute mentale non è solo una questione di salute pubblica ma è una questione di sviluppo. La perdita di produttività a causa di disturbi mentali è qualcosa che l'economia globale non può permettersi.

Il progetto europeo Data preview mostra che investire in interventi preventivi e promozionali di comprovata efficacia nei bambini, sul posto di lavoro e negli anziani riduce il costo del trattamento di queste persone in tutte le parti del sistema. I dati sulla salute pubblica e sull'economia parlano dell'importanza di una cura comunitaria integrata per la salute mentale, di adeguati sistemi di sicurezza sociale e programmi per posti di lavoro sicuri, sostegno alle famiglie e ai genitori, sostegno nella risoluzione del debito e nella politica attiva sull'alcol.

FINANZIAMENTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA NAZIONALE DI SALUTE MENTALE 2018–2028

Negli ultimi decenni la maggior parte degli investimenti nella salute mentale era destinata alla tutela istituzionale, sia nel settore sanitario che in quello sociale. A titolo esplicativo: i costi diretti del trattamento delle persone con problemi di salute mentale, prima dell'adozione del Programma nazionale di salute mentale, ammontavano nel settore sanitario a 80 milioni di euro all'anno e ben l'85% di questi fondi sono stati stanziati per cure ospedaliere di persone con problemi di salute mentale.

Il Programma nazionale di salute mentale prevede

una transizione nell'assistenza per la salute mentale della popolazione slovena verso un rafforzamento della salute mentale, la prevenzione dello sviluppo dei problemi di salute mentale in tutti gli ambienti e l'avvicinamento di servizi accessibili e connessi e prestazioni per le persone con problemi di salute mentale a livello primario e nella comunità. Questi obiettivi sono perseguiti anche attraverso finanziamenti programmati.

Per raggiungere gli obiettivi del Programma nazionale di salute mentale è essenziale un'azione coordinata da parte delle politiche di settore e la pianificazione continuativa dei bilanci settoriali che consentono l'attuazione delle relative attività e misure intersectoriali previste nel Programma nazionale decennale di salute mentale. Ciò richiede decisori responsabili, molta cooperazione intersectoriale e investimenti coordinati nella salute mentale. Ma solo così si possono raggiungere gli obiettivi del programma, i vantaggi e i risparmi ottimali per la società e l'economia e garantire i diritti e i bisogni umani nel campo della salute mentale.

Dal punto di vista finanziario, le misure introdotte dal Programma nazionale di salute mentale sono di due tipi:

- alcune non hanno un elemento economicamente definito in termini di investimento finanziario aggiuntivo, in quanto si tratta di modifiche concettuali o integrazioni procedurali nel sistema attuale;
- determinate misure del Programma nazionale di salute mentale comportano invece anche cambiamenti strutturali che significano un aumento degli investimenti nel personale, nella loro formazione, nonché nello sviluppo e nell'attuazione di programmi di comprovata efficacia per la tutela della salute mentale, la prevenzione dello sviluppo dei problemi di salute mentale e la cura di persone con problemi di salute mentale.

Le misure del Programma nazionale di salute mentale saranno (co)finanziate da varie fonti: risorse di bilancio dei ministeri con portafoglio (il ministero responsabile della salute; il ministero responsabile per l'istruzione, il ministero responsabile per il lavoro, la famiglia, gli affari sociali e le pari opportunità), fondi dell'Unione Europea e altre fonti internazionali, fondi del Programma del Meccanismo finanziario norvegese e fondi dell'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia - ZZSZ, nonché i bilanci delle comunità locali.

I budget dei vari ministeri copriranno l'attuazione di misure in aree prioritarie di promozione della salute mentale, dalla prevenzione dei disturbi mentali e la destigmatizzazione dei disturbi mentali in vari gruppi target, una parte delle misure relative all'alcol e alla salute mentale, la prevenzione del suicidio, nonché la formazione, la ricerca, il monitoraggio e la valutazione del Programma nazionale di salute mentale. Nel finanziamento di bilancio rientra nell'ambito della rete dei servizi di salute mentale anche quella parte che finanzia le mi-

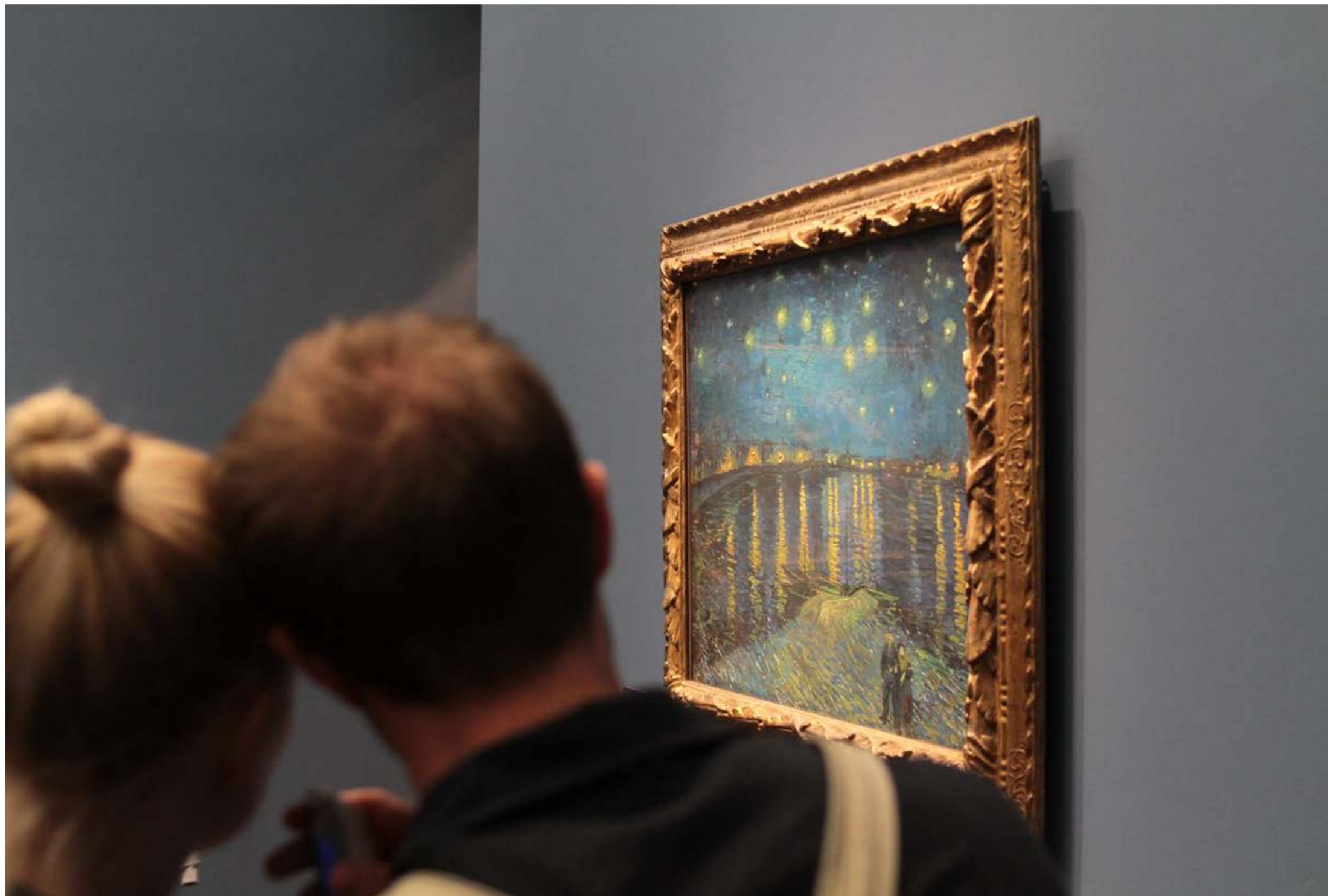
sure in cui sono inseriti i programmi di assistenza sociale, i programmi di difesa e i programmi applicativi.

Per gestire l'attuazione del Programma nazionale di salute mentale è previsto un finanziamento condiviso. La gestione dell'istituzione e del funzionamento dei centri di salute mentale e degli altri servizi di salute mentale all'interno del dipartimento di salute è finanziata con i fondi del Servizio sanitario nazionale sloveno (ZZZS), la gestione dell'attuazione di misure di sanità pubblica delle altre aree prioritarie dovrebbe essere invece finanziata dal bilancio del Ministero della Salute.

I fondi del Servizio sanitario nazionale sloveno (ZZZS) sono destinati ad integrare la rete di 22 ambulatori per lo sviluppo con team interdisciplinari di CZO, a istituire nuove squadre nei 25 CDZOM, 25 CDZO con trattamenti psichiatrici ambulatoriali e comunitari, 3 squadre ambulatoriali per il trattamento prioritario di bambini e adolescenti con problemi di salute mentale a livello terziario, 7 team ambulatoriali subspecialistici a livello nazionale o regionale per il trattamento di bambini e adolescenti con disturbi più complessi e condizioni di comorbilità, a rafforzare i team ospedalieri per la psichiatria infantile, a istituire unità ospedaliere gerontopsichiatriche e unità specializzate per trattare i singoli disordini mentali. Le squadre saranno impostate in modo uniforme per un periodo di 10 anni, in via prioritaria negli ambienti con un maggior rischio per la salute mentale e meno disponibilità di servizi.

Un esempio di valutazione del costo dell'investimento atto a istituire nuovi centri di salute mentale: Per l'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia (ZZZS) ammontano a 28 milioni di euro i costi per allestire 25 centri di salute mentale per bambini e adolescenti e 25 centri di salute mentale per adulti, nonché ulteriori 100 team del patronato, che si aggiungono alle capacità esistenti della tutela del patronato, per le esigenze di una migliore gestione dei problemi di salute mentale, il che rappresenta poco più di un terzo del costo delle cure ospedaliere delle persone con problemi di salute mentale. È prevista un'integrazione e un ampliamento della rete dei centri di consulenza per bambini e adolescenti con fattori di rischio. I costi esatti saranno noti dopo aver definito lo standard per il personale e i programmi per l'assistenza a bambini e adolescenti con difficoltà di apprendimento, e dopo aver predisposto le basi sistemiche presso il Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport (MIZŠ).

I programmi e i servizi che sono di competenza del Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità (MDDSZ) hanno bisogno di essere ampliati e aggiornati in linea con i documenti strategici già adottati e i progetti pilota realizzati negli anni 2018-2020. Durante questo periodo anche il MDDSZ preparerà una proposta di un nuovo documento strategico per il settore della tutela sociale per il periodo 2021-2030. In questo documento bisogna includere la pianificazione



e il finanziamento dei programmi di assistenza sociale nel campo della salute mentale, così come previsto dal Programma nazionale di salute mentale. I programmi di assistenza sociale devono essere inseriti negli ambienti locali in conformità con le esigenze e contestualmente alla costituzione di nuovi CZD con l'obiettivo di fornire nella comunità locale un trattamento olistico e integrato delle persone con problemi di salute mentale. Tale piano

di finanziamento e programmazione richiede una stretta collaborazione di entrambi i ministeri, il Ministero della Salute (MZ) e il Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità.

Allo scopo di aggiornare i programmi, sviluppare nuovi modelli e approcci nel campo della salute mentale e stabilire le condizioni per la deistituzionalizzazione e l'attuazione di programmi aggiornati per il trattamento

comunitario di persone con problemi di salute mentale a lungo termine, il MDDSZ, il MZ e il MIZŠ parteciperanno al finanziamento con l'aiuto di risorse di bilancio esistenti e anche di fondi del nuovo periodo di programmazione per attingere al Fondo sociale europeo (FSE), al Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e ad altre fonti.

Allegati

Elenco delle abbreviazioni

| | |
|----------------|--|
| ADHD | Attention Deficit Hyperactivity Disorders (disturbo da deficit di attenzione/perattività) |
| CDZ | Centro di salute mentale |
| CDZO | Centro di salute mentale per adulti |
| CDZOM | Centro di salute mentale per bambini e adolescenti |
| CINDI | Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – programma internazionale di intervento integrato per la prevenzione delle malattie croniche |
| CKZ | Centro per la promozione della salute |
| CSD | Centro per l'assistenza sociale |
| CZO | Centro per il trattamento precoce |
| DI | Deistituzionalizzazione |
| UE | Unione europea |
| IDS | Gruppi di lavoro interdisciplinari |
| IKT | Tecnologie dell'informazione e della comunicazione |
| LSZ/DZ | Gruppo locale per la salute (mentale) |
| MDDSZ | Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità |
| MGRT | Ministero per lo Sviluppo economico e la Tecnologia |
| MIZŠ | Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport |
| MJU | Ministero della Pubblica Amministrazione |
| MOP | Ministero per l'Ambiente e il Territorio |
| MP | Ministero della Giustizia |
| MZ | Ministero della Salute |
| NIJZ | Istituto nazionale di salute pubblica |
| NPDZ | Programma nazionale di salute mentale 2018–2028 |
| NVO | ONG |
| OE NIJZ | Unità regionale dell'Istituto nazionale di salute pubblica |
| RNPZ | Risoluzione sul piano nazionale di salute mentale 2018–2028 |
| RSDZ | Comitato regionale per la salute mentale |
| RSK | Collegio professionale ampliato |
| SFAS | Spettro della sindrome feto-alcolica |
| SCOM | Consultori per bambini, adolescenti e genitori |
| SPO | Trattamento psichiatrico comunitario |
| SVP | Programmi di assistenza sociale |
| SZO | Organizzazione mondiale della sanità |
| ŠRA | Consumo nocivo di alcol |
| UKC | Centro clinico universitario |
| UPK | Clinica psichiatrica universitaria |
| VIU | Istituto di istruzione e formazione |
| ZN | Organizzazione delle Nazioni Unite |
| ZVDZ | Legge sulla sicurezza e la salute sul posto di lavoro |
| ZZZS | Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia |

Assenteismo: L'assenteismo per motivi di salute è un impedimento momentaneo dal lavoro per malattia. Un altro termine per l'assenteismo è il congedo per malattia. L'assenteismo è un problema sociale, organizzativo e legale che ha conseguenze economiche per i lavoratori, i datori di lavoro, l'economia e il settore dell'assicurazione sanitaria obbligatoria.

Carico di malattia: L'analisi con cui si valutano gli esiti della malattia o lo stato di salute della popolazione selezionata. Si misura con i costi economici, la mortalità, la morbilità e altri indicatori. Viene spesso valutato con gli anni di vita corretti per qualità della vita in termini di salute (QALY, ingl.: quality-adjusted life year) o in anni di vita adattati in base agli indicatori di disabilità (DALY, ingl.: disability-adjusted life year). Entrambi gli indicatori mostrano il numero di anni di vita persi a causa della malattia. Un anno di vita, adattato alla disabilità, è un anno sano che il paziente perde, il carico totale di malattia, tuttavia, presuppone una misura del divario dell'aspettativa di vita, quindi la differenza tra lo stato di salute attuale e quello ideale (tenendo conto che l'individuo raggiunge la vecchiaia senza malattie o disabilità).

Centro di salute mentale per adulti: Il Centro di salute mentale per adulti viene istituito presso un centro sanitario che offre servizi di salute mentale per adulti e copre le esigenze di 50.000-70.000 adulti, a partire dai 19 anni. Organizza i suoi servizi in modo da consentire pari accessibilità all'intera popolazione dell'area che copre, collabora con i servizi nell'ambiente locale e fornisce i relativi interventi interdisciplinari. Effettua trattamenti psichiatrici comunitari e ambulatoriali, compreso il triage e i servizi di consulenza.

Centro di salute mentale per bambini e adolescenti: Il Centro di salute mentale per bambini e adolescenti viene istituito presso un centro sanitario che offre servizi di salute mentale per bambini e adolescenti e copre le esigenze di 12.000-16.000 bambini e adolescenti. Organizza i propri servizi in modo da consentire pari accessibilità all'intera popolazione dell'area che copre. Collabora con i servizi nell'ambiente locale e fornisce i relativi interventi interdisciplinari.

Centro per la promozione della salute: I Centri per la promozione della salute (CKZ) sono unità organizzative indipendenti nei centri sanitari. I CKZ effettuano un programma di promozione della salute (laboratori di gruppo e consulenze individuali per il cambiamento a lungo termine delle abitudini di vita che porterà a migliorare il benessere e la salute), nonché attività di promozione

della salute e riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'ambiente locale (nell'interesse di promuovere la salute e ridurre le disuguaglianze collaborano e si tengono in contatto con i centri di assistenza sociale (CSD), gli uffici del lavoro, il comune, gli istituti di istruzione e formazione, le associazioni per la promozione di uno stile di vita sano, le associazioni dei pazienti, le organizzazioni lavorative e altri che possono contribuire alla salute della popolazione nell'ambiente locale).

Centro per il trattamento precoce: I Centri per il trattamento precoce (CZO) dei bambini garantiscono a livello primario un trattamento olistico/multidisciplinare precoce dei bambini con disturbi accertati dello sviluppo. I CZO sono parte integrante degli ambulatori per lo sviluppo. Sono definiti nella Legge sul trattamento precoce completo dei bambini con bisogni speciali in età prescolare (Gazzetta ufficiale RS, n. 41/17).

Destigmatizzazione: Un processo o un'attività mirata che opera per ridurre lo stigma di un determinato stato sanitario o patologico. La destigmatizzazione influisce su una maggiore consapevolezza del problema e sulla sua maggiore accettabilità.

Assistenza a lungo termine: L'assistenza a lungo termine è un insieme di servizi necessari alle persone con un livello ridotto di capacità fisiche e cognitive e che, quindi, dipendono nel lungo periodo dall'assistenza nell'esecuzione delle attività quotidiane di base o di supporto. In futuro questo costituirà una sfida crescente con l'invecchiamento della popolazione, inoltre le tendenze suggeriscono che questa popolazione dovrà affrontare la disabilità e avrà quindi bisogno di un sostegno nelle attività quotidiane di base.

Disturbo mentale: Il disturbo mentale è un disturbo temporaneo o permanente della funzione cerebrale che si manifesta in un'alterazione del pensiero, delle emozioni, delle percezioni, del comportamento e della percezione di sé e dell'ambiente. L'inadeguatezza ai valori morali, sociali, politici o ad altri valori della società non è di per sé considerata un disturbo mentale.

Salute mentale: L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) definisce la salute mentale uno stato di benessere che consente all'individuo di realizzare i propri potenziali, affrontare le pressioni della vita di tutti i giorni, lavorare in modo produttivo e proficuo e di contribuire alla propria comunità (OMS, 2014). Una buona salute mentale consente a un individuo di esercitare le proprie capacità mentali ed emotive e di avere successo in un

ambiente professionale, sociale e nella vita privata. Negli ultimi anni la salute mentale non è intesa solo come uno stato di benessere in contrasto con uno stato di malattia, ma come un continuum.

Incidenza: L'incidenza o frequenza è il numero di nuovi casi, episodi o eventi che si verificano in un particolare periodo (di osservazione) (di solito un anno) in un determinato spazio.

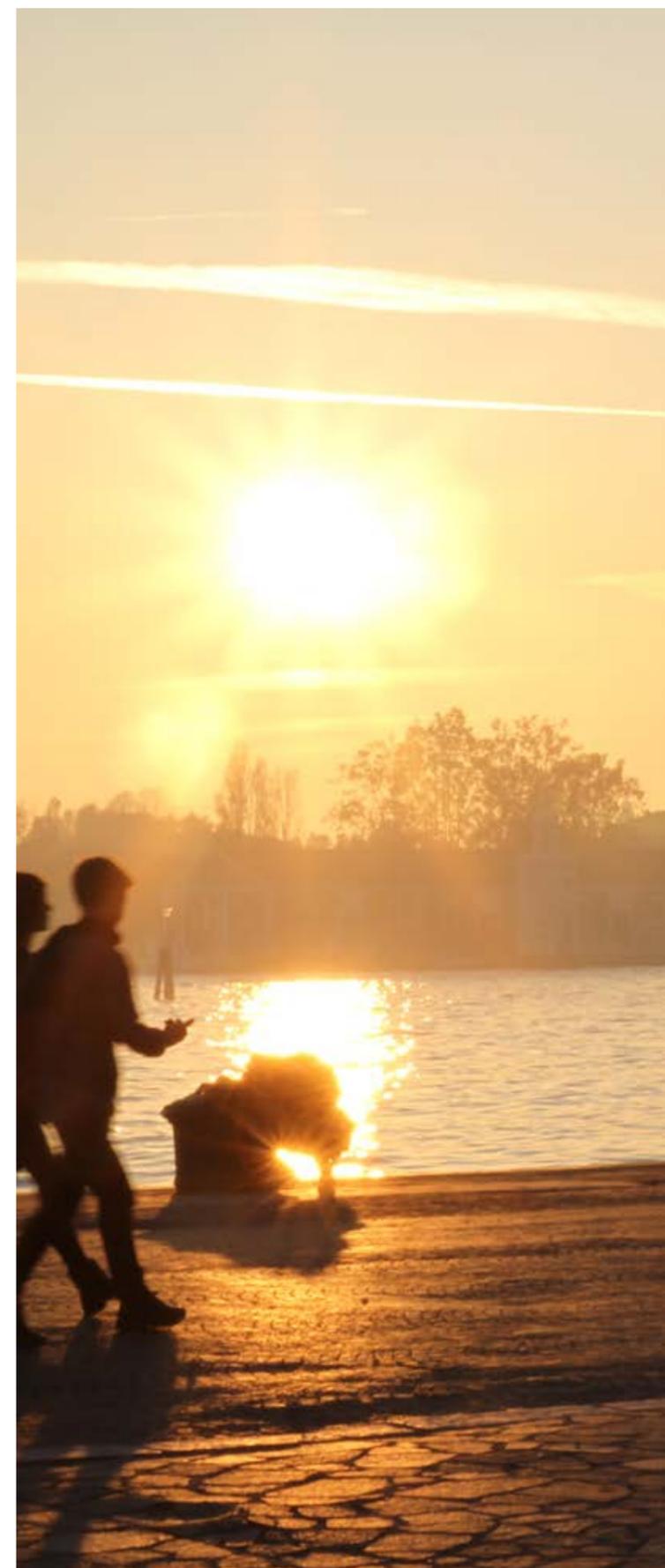
Gruppi di lavoro interdisciplinari: I gruppi di lavoro interdisciplinari (IDS) sono gruppi di esperti organizzati nel comitato del programma e sono composti da esperti di diverse discipline e settori. Si incontrano in riunioni di lavoro e svolgono compiti coordinati per lo sviluppo di interventi, formazione, gestione, coordinamento e valutazione dell'attuazione del Programma nazionale.

Comorbidità: La comorbidità è la comparsa, sia causale che non causale, di varie malattie. Di solito si tratta della comparsa simultanea di due (o più) disturbi mentali (o una combinazione di un disturbo mentale con una malattia cronica o un disturbo a causa di sostanze psicoattive).

Azione curativa: L'azione curativa o la cura sono procedure diverse e includono l'uso di farmaci per ripristinare la salute (mentale) o migliorare le funzioni fisiche o mentali interessate.

Rete dei servizi di salute mentale: La rete dei servizi di salute mentale nel Programma Nazionale presuppone la connessione degli operatori di servizi sanitari e sociali e altri che forniscono servizi di promozione e rafforzamento della salute mentale, nonché prevenzione e cura dei disturbi mentali, riabilitazione psicosociale e altri servizi per la salute mentale che sono (co)finanziati dal bilancio, dai fondi sanitari, dalle assicurazioni pensionistiche o da altri fondi pubblici.

Disuguaglianze nella salute mentale: Le disuguaglianze nella salute mentale sono differenze sistematiche, evitabili e ingiuste nella salute mentale tra i singoli gruppi della popolazione. Molte politiche e interventi che hanno un effetto positivo sulla salute della popolazione generale, spesso non raggiungono le persone necessariamente a rischio o quelle provenienti da gruppi socioeconomici più vulnerabili e possono anche aumentare la differenziazione sociale. Gli interventi devono quindi essere adattati alle esigenze e alle condizioni dei gruppi rilevanti di pertinenza. Le misure vengono sempre più implementate anche nelle politiche al di fuori dei sistemi sanitari.



Organizzazione non governativa: Un'associazione che ha acquisito dal competente ministero lo status di società di interesse pubblico, in conformità con la Legge sulle associazioni (Gazzetta Ufficiale della Repubblica di Slovenia, n. 64/11 - testo unico ufficiale) o lo status di organizzazione umanitaria ai sensi della Legge sulle organizzazioni umanitarie (Gazzetta Ufficiale della Repubblica di Slovenia, n. 98/03 e 61/06 - ZDru-1)

Trattamento: Il processo di attuazione dell'assistenza sanitaria e sociale o altri servizi e programmi.

Competenze nel settore della salute mentale: Le competenze nella salute mentale (ingl.: Mental Health Literacy) si riferiscono alla conoscenza, alle convinzioni e alle posizioni sui disturbi mentali, alle conoscenze che aiutano a identificarli, affrontarli e prevenirli.

Riabilitazione psicosociale: La riabilitazione psicosociale significa metodi di lavoro di squadra che consentono agli individui con disturbi mentali gravi e ricorrenti di poter recuperare quanto più possibile un'indipendenza e una funzionalità. I metodi di riabilitazione che si sono dimostrati validi sono la formazione per l'occupazione, l'apprendimento e il rafforzamento delle abilità sociali e delle abilità quotidiane, nonché vari metodi psicoterapeutici che consentono di gestire il disturbo mentale e le sue conseguenze.

Prevenzione dei disturbi mentali: Le attività di prevenzione nel campo della salute mentale si dividono in primaria (universale, selettiva e indicata), secondaria e terziaria. La prevenzione primaria riguarda la prevenzione dei disturbi mentali, al riguardo la prevenzione primaria universale è rivolta a tutta la popolazione, quella selettiva a gruppi di persone a maggior rischio di sviluppo di disturbi mentali, e la prevenzione primaria indicata alle persone che mostrano già segni di un disturbo mentale. La prevenzione secondaria è finalizzata all'identificazione precoce e al trattamento tempestivo ed efficace dei disturbi mentali, la prevenzione terziaria invece a prevenire le complicanze e le conseguenze di un disturbo mentale e alla riabilitazione. La prevenzione secondaria e quella terziaria vengono svolte prevalentemente in ambito sanitario e sociale.

Presentismo: Presentismo significa presenza sul posto di lavoro, nonostante il malessere, la malattia del lavoratore o fattori di disturbo della vita personale.

Prevalenza: La prevalenza o frequenza è la proporzione di persone con un determinato sintomo o malattia in una determinata popolazione e in un determinato momento. Ci dice quante persone in un dato giorno (ricerca) presentano determinati sintomi o malattie, indipendentemente dal fatto di quando si sono ammalate o è comparso quel sintomo. È elencata nel numero assoluto di casi o in una percentuale determinata della popolazione

Comitato del programma: Il Comitato del programma è la struttura di gestione per la direzione professionale e interdisciplinare, nonché il coordinamento interistituzionale, per l'attuazione del Programma nazionale a livello nazionale, regionale e locale. Per svolgere tali compiti, vengono organizzati i gruppi di lavoro interdisciplinari (IDS) presso il Comitato del programma.

Trattamento prolungato: La cura che è prevista per il trattamento di quelle malattie e disturbi che richiedono più tempo per le cure ospedaliere. Il trattamento prolungato consente il monitoraggio continuo dei pazienti anche dopo la dimissione.

Promozione della salute: La promozione della salute è un processo che consente alle persone o alle comunità di aumentare il controllo sui fattori che influenzano i determinanti della salute, e così di migliorare la loro salute. Il concetto include gli impatti sullo stile di vita e gli altri fattori sociali, economici, ambientali e personali che contribuiscono alla salute, e richiede un funzionamento intersettoriale. Le aree di influenza sono: formulazione di una politica pubblica sana, riorientamento delle attività dell'assistenza sanitaria (a livello primario), progettazione degli ambienti di supporto, formazione delle persone e lavoro nell'ambiente locale. Le strategie di base sono la difesa della salute, l'abilitazione e la mediazione.

Collegio professionale ampliato: Il Collegio professionale ampliato è il più alto organismo professionale in un determinato settore medico, il cui compito principale è quello di formulare dottrine professionali.

Ambulatorio di riferimento: L'ambulatorio di riferimento della medicina generale è la denominazione di un ambulatorio della medicina di famiglia con un team esteso di personale medico in cui i pazienti, oltre che dal medico e dall'infermiere, sono monitorati anche da un'infermiera laureata. Quest'ultima si occupa del monitoraggio di alcuni parametri delle malattie croniche regolamentate e di un'attività di prevenzione.

Comitato regionale per la salute mentale: Il Comitato regionale per la salute mentale viene costituito a livello della regione per la quale è stato allestito il centro di salute mentale (CDZ).

Riabilitazione: Nel Programma nazionale di salute mentale si parla di riabilitazione psicosociale (vd. sopra).

Suicidio e tentato suicidio: La morte è definita come suicidio quando tutti e tre i criteri sono soddisfatti, vale a dire (i) la morte è il risultato di lesioni o avvelenamento, (ii) la persona si è provocata le lesioni o si è avvelenata da sola, (iii) la persona si è provocata le lesioni o si è avvelenata intenzionalmente. La definizione del tentato suicidio è uguale a quella del suicidio, tranne che per l'esito fatale.

Suicidalità: Un termine più ampio che include la componente mentale (pensieri suicidi, pianificazione...) e comportamentale, il che è anche chiamato comportamento suicidario (tentativo di suicidio, suicidio). La suicidalità può degenerare da forme più lievi (pensieri suicidi, ecc.) a forme più gravi (tentativo di suicidio, ecc.).

Gruppo di auto aiuto: Il gruppo di auto aiuto è un piccolo gruppo di persone che condividono la stessa esperienza e hanno in comune lo scopo di risolvere un problema o un disagio. I membri del gruppo sono equivalenti tra loro e il loro ruolo si basa sull'ascolto e sul supporto. Il gruppo di auto aiuto non ha un esperto, solo un coordinatore della conversazione e ogni membro può trovare in se stesso la soluzione al problema attraverso le esperienze degli altri e il dialogo.

Trattamento comunitario: Il trattamento comunitario è un termine unificato per indicare tutti i trattamenti interdisciplinari delle persone con problemi di salute mentale a livello locale/familiare e si attua sulla base di un approccio comunitario.

Approccio comunitario: Si tratta delle operazioni locali e connesse dei relativi servizi di salute mentale e della comunità locale nel suo complesso che rispondono alle esigenze identificate dell'individuo e dell'intera comunità nelle aree delimitate della regione.

Esclusione sociale: Esclusione sociale significa che l'individuo non può integrarsi nella vita sociale e di società secondo i propri desideri e non ha le stesse opportunità degli altri membri della società.

Programmi di assistenza sociale: I programmi di assistenza sociale sono programmi verificati professionalmente e sono un'integrazione o un'alternativa ai servizi istituzionali sanitari e di assistenza sociale.

Disturbo somatoforme: Nella categoria dei disturbi somatoformi vengono inclusi gli stati in cui si presentano sintomi fisici per i quali non esiste una spiegazione medica. I disturbi sono molto diversi e spesso ricorrenti.

Stigma: Nel Programma nazionale si parla di stigma che è legato alla diagnosi di un disturbo mentale. Lo stigma è l'etichettatura negativa di un individuo a causa delle sue caratteristiche o condizioni (come la malattia) che lo distinguono dalle altre persone. Quando un individuo viene etichettato, stigmatizzato a causa della sua malattia, non è percepito più come individuo da chi lo circonda ma come membro di un gruppo che è generalmente soggetto a stereotipi. Lo stigma è costituito da (i) stereotipi (opinioni sociali positive o negative su un determinato gruppo di persone), (ii) pregiudizi (reazioni mentali ed emotive agli stereotipi) e (iii) discriminazione (risposta comportamentale ai pregiudizi). Si conoscono diversi tipi di discriminazione, i più frequenti sono le caratterizzazioni da parte di familiari, servizi specializzati, amici e nell'ambito dell'occupazione. L'auto-stigmatizzazione è uno stigma interiorizzato che si manifesta nella perdita dell'autostima.

Comitato per la salute mentale: Il Comitato per la salute mentale è un organo consultivo del governo per la supervisione e la gestione delle attività del Programma Nazionale.

Difesa e autodifesa: La difesa è un'azione organizzata di utenti che si auto-organizzano con l'obiettivo di fornire reciproco sostegno, assistenza e auto aiuto, ossia l'assistenza tra utenti per far valere gli interessi e i diritti comuni.

Programmi di comprovata efficacia: I programmi di comprovata efficacia sono quei programmi nel campo della prevenzione, promozione e trattamenti che sono avvalorati da indicatori di qualità così come definiti dal gruppo di lavoro intersettoriale nel campo della ricerca.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE PER LA GESTIONE DELL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA NAZIONALE

Tabella 1. I compiti delle strutture funzionali-organizzative per la gestione dell'implementazione del NPDZ

Livello nazionale

| Strutture/unità organizzativo-funzionali | Compiti | Composizione |
|---|--|--|
| Comitato per la salute mentale (SDZ) | <ul style="list-style-type: none"> - Supporta l'attuazione dei compiti e il raggiungimento, nonché il monitoraggio degli obiettivi dipartimentali fissati dal ReNPDZ, - affronta questioni intersettoriali importanti, - esamina le relazioni annuali/biennali, - esamina l'AN per il biennio successivo, - presenta all'Assemblea Nazionale una volta ogni due anni una relazione sull'attuazione del ReNPDZ | Ministri competenti, rappresentanti dell'Ufficio governativo della Repubblica di Slovenia per lo sviluppo e la politica di coesione europea, responsabile del programma, rappresentanti degli esecutori, degli utenti e delle loro associazioni, degli istituti di istruzione e ricerca |
| Ministeri competenti | - Esegue compiti in conformità con ReNPDZ e AN. | Ministero della Salute (MZ), Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport (MIZS), Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità (MDDSZ), altri ministeri |
| Gruppo di lavoro intersettoriale | - Partecipa allo sviluppo e all'implementazione di misure e compiti intersettoriali nel campo della salute mentale. | Ministero della Salute (MZ), Ministero per l'Istruzione, la Scienza e lo Sport (MIZS), Ministero per il Lavoro, la Famiglia, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità (se necessario, anche altri ministeri) |
| Responsabilenazionale del programma, suo vice | - Presenta e rappresenta il programma a vari tipi di pubblico (politico, laico, professionale), difende gli interessi e tratta per conto del programma, ha una visione globale del coordinamento a livello nazionale e regionale, dirige le attività in accordo con gli obiettivi prefissati e le misure del ReNPDZ. | Dipendenti del NIJZ (Istituto nazionale di salute pubblica) e/o collaboratori esterni |
| Supporto tecnico-organizzativo | - Svolge compiti organizzativi e tecnici per supportare il coordinamento dell'attuazione. | Dipendenti del NIJZ (Istituto nazionale di salute pubblica) e/o collaboratori esterni |
| Supporto professionale | - Fornisce supporto professionale all'implementazione. | Dipendenti del NIJZ (Istituto nazionale di salute pubblica) e/o collaboratori esterni |
| Comitato del programma* | <ul style="list-style-type: none"> - Monitora l'attuazione e il raggiungimento degli obiettivi di NPDZ e AN per il singolo periodo, - affronta questioni urgenti e ostacoli nei singoli settori, l'implementazione di NPDZ e AN e formula proposte per soluzioni, - rappresenta gli interessi per un'implementazione efficiente, di alta qualità e coordinata di NPDZ e AN nei dipartimenti, presso i decisori, i membri delle organizzazioni professionali, gli operatori e altri soggetti interessati che sono rappresentati dai membri del comitato del programma, - esamina le proposte di AN, le relazioni del comitato di esperti, iniziative, misure e soluzioni, - riunisce e si consulta, - si riunisce almeno due volte l'anno | Rappresentanti degli utenti, degli operatori dei servizi, delle associazioni di categoria, ministeri competenti, istituzioni (ad es. ZZS, ZdrZZ, ZZRS, ZŠRS, IRSSV, PI, ecc.), istituti di istruzione, responsabile del programma nazionale/coordinatore, il suo vice, responsabile del Gruppo di lavoro intersettoriale (IDS) |

| Strutture/unità organizzativo-funzionali | Compiti | Composizione |
|--|--|---|
| Comitato di esperti* | <ul style="list-style-type: none"> - Guida e coordina professionalmente la realizzazione delle attività di NPDZ e AN per il singolo periodo, - monitora l'implementazione del NPDZ e dell'attuale AN secondo i singoli settori di lavoro dell'IDS, - propone compiti professionali e di sviluppo ai singoli IDS che non sono inclusi nel loro piano di lavoro, se ciò è importante per il successo dell'implementazione di NPDZ e AN, - prepara proposte di cambiamenti sistemici, - coordina e gestisce l'IDS orizzontalmente, - collabora con varie parti interessate con l'obiettivo di attuazione del NPDZ, - fornisce supporto professionale al Ministero della Salute e ad altri ministeri in vari compiti di sviluppo di soluzioni strategiche, normative e di altro tipo che si implementano nel campo della salute mentale, incluso il sostegno professionale al lavoro del Comitato per la salute mentale, - aggiorna regolarmente l'attuazione della Risoluzione sulla base della valutazione, prepara iniziative e proposte per modifiche di sistema a reparti, istituti professionali ed educativi, ecc., - monitora la situazione e le esigenze nel campo della salute mentale e propone misure volte a migliorare la situazione, - prepara le relazioni per il comitato del programma, i singoli ministeri e il Comitato di governo per la salute mentale, - prepara l'AN per il periodo successivo di programmazione sulla base delle proposte dell'IDS, - svolge altri compiti professionali relativi all'implementazione di ReNPDZ18-28. | Responsabile nazionale del programma/coordinatore, suo vice, coordinatori regionali, responsabili IDS, rappresentanti degli utenti, rappresentanti delle istituzioni professionali di altri settori (IRRSV, ZZRS, ZŠRS), rappresentanti dei ministeri (MH, MIZŠ, MDDSZ) |
| Gruppo di lavoro intersettoriale - IDS* | <ul style="list-style-type: none"> - Monitora l'implementazione delle misure e delle attività della Risoluzione e degli attuali AN e vi partecipa, - predispone soluzioni sostanziali, organizzative e strutturali, misure, piani - in conformità con il contenuto della Risoluzione del Programma nazionale di salute mentale (2018-2028) e degli attuali AN, - coordina e finalizza le linee guida per la singola area di attuazione, - monitora lo sviluppo della professione nel campo della salute mentale e propone modifiche/soluzioni, - sviluppa e monitora indicatori di qualità sul campo delle attività e propone cambiamenti nel campo, - propone/prepara gli aggiornamenti dei programmi di istruzione e formazione, - scambia informazioni ed esempi di buone pratiche, - monitora le norme e gli standard del personale e delle risorse materiali, propone modifiche, | Responsabili IDS e rappresentanti delle parti interessate (istituti e associazioni professionali, di istruzione e ricerca, ONG, utenti) |

| Strutture/unità organizzativo-funzionali | Compiti | Composizione |
|--|--|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - prepara perizie, analisi e valutazioni della situazione per gli organi amministrativi, il ZZS e altri committenti, - partecipa alla preparazione della legislazione, - partecipa alla promozione della salute mentale e alla prevenzione dei disordini mentali, - partecipa alla redazione di proposte e linee guida per il nuovo piano d'azione in linea con la tempistica dell'area ricoperta dall'IDS, - prepara le relazioni sull'attività dell'IDS per ciascuna area. <p>Il singolo IDS adotta il piano di lavoro annuale in conformità con il ReNPDZ18-28 e l'AN per ciascun periodo e tenendo conto delle attività definite nel regolamento previste entro la fine di febbraio per l'anno in corso, e prepara una relazione annuale sulle attività previste entro la fine di dicembre per l'anno in corso. Un IDS individuale, nell'anno di scadenza del singolo AN, prepara proposte per un nuovo AN nel campo di lavoro che copre, entro la fine di giugno.</p> | |

Livello locale-regionale

| | | |
|---|---|---|
| Coordinatori regionali presso l'unità territoriale dell'Istituto nazionale di salute pubblica - OE NIJZ | <ul style="list-style-type: none"> - Promuovono a livello regionale la salute mentale e il ReNPDZ, compresa l'implementazione di campagne di riduzione dello stigma, insieme ad altre parti interessate, - coordinano a livello regionale varie parti interessate e misure di rafforzamento della salute mentale dal ReNPDZ, che vengono attuate a livello regionale-locale, - collaborano e forniscono supporto nella creazione e nel funzionamento dei CDZ, - istituiscono e coordinano i comitati regionali per la salute mentale, - preparano conferenze regionali sulla salute mentale, - forniscono supporto nell'integrazione di contenuti sulla salute mentale nei Comitati locali per la salute (DZ) e nella preparazione degli AN locali per la salute mentale, - partecipano e attuano valutazioni dei bisogni nel campo della salute mentale negli ambienti in cui viene istituito il CDZ. | Dipendenti del NIJZ |
| Comitato regionale per la salute mentale (RSDZ) ² | <ul style="list-style-type: none"> - Coordina le priorità nel campo della salute mentale, - redige un piano regionale di salute mentale, - partecipa alla preparazione dei convegni regionali sulla salute mentale. | Parti interessate (livello professionale, politico e ONG) negli ambienti a livello locale dell'area coperta dal CDZ |

| Strutture/unità organizzativo-funzionali | Compiti | Composizione |
|---|---|--|
| CENTRO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (CKZ) | <ul style="list-style-type: none"> - Collabora con il NIJZ e CDZ nella promozione della salute mentale e del ReNPDZ con le parti interessate locali e negli ambienti locali, - partecipa alle ricerche di valutazione dei bisogni nel campo di salute mentale nell'ambiente locale, - collabora con il LAS(D)Z nella preparazione di AN nel campo della salute mentale, - svolge attività nel campo della salute mentale in conformità al ReNPDZ. | |
| CENTRO DI SALUTE MENTALE (CDZ) | <ul style="list-style-type: none"> - Collabora con il NIJZ e la comunità locale e altre parti interessate che lavorano nel campo della salute mentale (secondo i protocolli di cooperazione), - presenta iniziative a RSDZ, - partecipa ai piani regionali per la salute mentale, - partecipa alla promozione della salute mentale e alla prevenzione dei disturbi mentali a livello regionale-locale, - fornisce assistenza sanitaria nel campo della salute mentale a livello primario e comunitario in accordo con i protocolli di cooperazione, i percorsi clinici e le linee guida di comprovata efficacia. | |
| GRUPPO LOCALE DI SALUTE MENTALE LS(D)Z | <ul style="list-style-type: none"> - Monitora la situazione e partecipa alla preparazione della valutazione dei bisogni nel campo della salute mentale, - prepara e attua piani d'azione regionali³ per rafforzare la salute mentale, - risponde alle esigenze dell'ambiente locale. | Rappresentanti delle parti interessate locali. |

¹ Si costituiscono gruppi di lavoro interdisciplinari:

Promozione della salute mentale e prevenzione dei disturbi mentali nei bambini e negli adolescenti;

negli adulti, in particolare nell'ambiente di lavoro; e negli anziani

Rete dei servizi di salute mentale Rete CDZOM

Rete CDZO

Dipendenze comportamentali

Alcol e salute mentale

Prevenzione del comportamento suicidario

Approccio

comunitario nell'implementazione del NPDZ a livello locale

Formazione nel campo della salute mentale

Ricerca nel campo della salute mentale, monitoraggio e valutazione dell'attuazione del NPDZ

Comunicazione nel campo della salute mentale

² Il Comitato regionale comprende le parti interessate dei comuni coperti dal Centro di salute mentale.

³ Nell'ambito della preparazione di un più ampio piano d'azione per la promozione della salute

* Operano secondo il regolamento interno

1. Barry, MM in Friedli, L. The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. State-of-Science Review: SR-B3. London, UK: Government Office of Science and Innovation, 2008.
2. Beškovnik, L., Konec Juričič, N., Svab, V. Suicide index reduction in Slovenia: the impact of primary care provision. *Ment Health Fam Med* 2011; 8(1):51-5.
3. Bon, J. et al, "Costi dei disturbi al cervello in Slovenia nel 2010." Cost of disorders of the brain in Slovenia in 2010. [citato il 12/1/2018]. Disponibile su https://www.stroki_URN_NBN_SI_DOC-J36W4M4Z.pdf
4. Canadian Institute for Health Information, 2011. Investment in Mental Health: Evidence for Action 2013. Disponibile su http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf
5. Caspi, A., Houts, RM, Belsky, DW, Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Poulton, R., Moffitt, TE. Childhood forecasting M of a small segment of the population with large economic burden. *Nature Human Behaviour* 2016; 1 [citato il 24/11/2017]. Disponibile su: <https://www.nature.com/articles/s41562-016-0005>
6. Dichiarazione e Piano d'azione per il settore della salute mentale in Europa, adottato alla Conferenza ministeriale europea dell'OMS a Helsinki, 2005.
7. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (EUROFOUND). Disponibile su <https://www.eurofound.europa.eu/si>
8. Commissione europea. Patto europeo per la salute mentale e il benessere. Commissione europea, Lussemburgo, 2008.
9. Commissione europea. Libro verde. Migliorare la salute mentale della popolazione. Verso una strategia sulla salute mentale per l'Unione europea. Commissione europea, 2005.
10. Azione congiunta europea per il settore della salute mentale e del benessere 2013 [EU Joint Action on Mental Health and Well Being].
11. Parlamento europeo. Risoluzione sulla salute mentale, Parlamento europeo, 2009.
12. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008). Final Project report. The Government Office for Science, London.
13. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, SM, Donnelly, M. Group parenting programmes for improving behavioural problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 15/2/2012 [citato il 24/11/2017]. Disponibile su: http://www.cochrane.org/CD008225/BEHAV_group-parenting-programmes-for-improving-behavioural-problems-in-children-aged-3-to-12-years
14. Heckmanequation. Heckman, J., "Il premio Nobel per l'economia", 2000 [citato il 24/11/2017]. Disponibile su: <https://heckmanequation.org/>
15. Jorm, AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 396-401.
16. Knopf, DM, Park, J., Paul Mulye, T. The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008.
17. Kolves, K., Arnautovska, U., Giannidis, AD, Leo, DD. Community Care of Individuals at Risk of Suicide: The Life Promotion Clinic Model. *Mental Illness* 2013; 5(2):e12. doi:10.4081/mi.2013.e12.
18. Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., Anderson, L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes. Washington State Institute for Public Policy. Aprile 2012; Documento n. 12-04-1201.
19. Leka, S., Jain, A., Mental health in the workplace in Europe. EU Compass for Action on mental Health and Well-being. Consensus paper, 2017. [citato il 12/1/2018]. Disponibile su: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf
20. Lekić, K., Konec Juričič, N., Tratnjek, P., Cugmas, M. Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje (Incontri online: le esigenze dei giovani sloveni e la consulenza online). Prima edizione. Celje: Istituto nazionale di salute pubblica, 2014.
21. Merikangas in sod., *Dialogues in clinical neuroscience* 11(1):7-20. 2009.
22. Ministero della Salute. Legge sull'assistenza a lungo termine (in preparazione).
23. Ministero della Salute. La Strategia per la gestione della demenza in Slovenia fino al 2020. Lubiana, 2017.
24. NIJZ, Banca dati sulle persone decedute.
25. NIJZ, Banca dati sui trattamenti extraospedalieri.
26. NIJZ, Portale dati, 2015.
27. ONU. Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Disponibile su: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf
28. ONU. Convenzione sui diritti dell'infanzia. ONU, 1989. Disponibile su <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>
29. Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E., Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet* 2009; 10. 373(9658):147-53.
30. Podjed, K., Bilban, M. Priročnik promocije zdravja (Manuale per la promozione della salute), 2014. Disponibile su: <http://www.produtivnost.si/koristno/prirocnikpromocije-zdravja-pri-delu>
31. Rapporto della Missione dell'OMS sulla salute mentale in Slovenia (2015). Disponibile sul sito web del Ministero della Salute.
32. Rehm, J., Shield, KD, Rehm, MX, Gmel, G., Frick, U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcoholdependence. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012. Disponibile su http://www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf,%20accessed%20%20May%202016
33. Risoluzione sul Piano nazionale di assistenza sanitaria (2016-2025), Insieme per una società di salute. Disponibile su: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/
34. Risoluzione sul Programma nazionale di assistenza sociale (2013-2020). Disponibile su: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>
35. Roškar, S., Bracic, Ministero delle Finanze, Kolar, U., Lekic, K., Konec Juricic, N., Grum, AT, Dobnik, B., Postuvan, V., Vatovec, M. Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(7):614-621. doi: 10.1177/0020764017724819.
36. Roškar, S., Zorko, M., Podlessek, A. Suicide in Slovenia Between 1997 and 2010. *Crisis* 2015; 12:1-9.
37. Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., Maughan, B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ*. 2001. 323, (7306323):191 [citato il 24/11/2017]. Disponibile su: <http://www.bmj.com/content/323/7306/191>
38. Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., Zorko, M. Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji [Economic impact of hazardous and harmful alcohol consumption in Slovenia]. Lubiana: Istituto nazionale di salute pubblica; 2015 [citato il 2/5/2016]. Disponibile su http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme_alkohola_obl_02-2016.pdf
39. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
40. Organizzazione mondiale della sanità. Piano d'azione europeo per la salute mentale, OMS, a. 2013-2020. Organizzazione mondiale della sanità. Ginevra, 2013.
41. Šprah, L. e Dolenc, B. Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA (Manuale per la gestione dei rischi psicosociali e dell'assenteismo utilizzando lo strumento OPSA). Lubiana: ZRC SAZU, 2014.
42. WHO. Prevention and Promotion in Mental Health. Ginevra: SZO, 2002.
43. OMS, 2016. Disponibile su <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
44. World Health Organization. The World health report 2000, health systems : improving performance. Ginevra: World Health Organization, 2000.
45. Legge sul trattamento precoce completo dei bambini con bisogni speciali in età prescolare (Gazzetta ufficiale RS, n. 41/17).
46. Legge sulla sicurezza e la salute sul posto di lavoro (Gazzetta ufficiale RS, n. 43/11).
47. Statistica sanitaria NIJZ 2008-2015 e indagine Merikangas e collaboratori 2009.

