Rapporto di ricerca COI Realizzato dall'Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale

- aggiornato al 2024

CONTESTO		**NOTE**
Paese di origine	Marocco	N/D
QUESITO COI		**NOTE**
Tematica	Salute	Dipendenze Patologiche
Formulazione quesiti COI	**1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure per persone affette da dipendenze patologiche** **2. Informazioni riguardo allo stigma e alla discriminazione nei confronti delle persone affette da dipendenze patologiche**	

Nota metodologica

1. In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale "Approdi";

2. Il presente Ufficio e l'associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti.

Roma
02/10/2024

°°°

Lista delle abbreviazioni:

AMI: Assurance Maladie des Indépendants
AMO: Assurance médicale obligatoire
CNDH: Conseil National des Droits de l'Homme
RAMED: Régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies
SUD: Substance use disorder
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure in caso di persone affette da dipendenze patologiche

Introduzione

Le fonti riportano come, in Marocco, la SUD - precedentemente nota come dipendenza - è considerata una malattia mentale soggetta a ricadute. Questa prospettiva è presente in tutti i piani d'azione attuati dal 2009. Pertanto, la cura delle persone affette da SUD è di fatto compito degli operatori sanitari. In questo ambito, il Ministero della Salute e l'Osservatorio nazionale sulle

droghe e le dipendenze hanno recentemente avviato diversi progetti (ad esempio REMAD, la rete marocchina dei professionisti delle dipendenze, creata nel 2019) per creare un sistema integrato di raccolta dei dati, compreso un indicatore della domanda di trattamento:

> "...In Morocco, SUD – formerly known as addiction – is considered a brain disease subject to relapses. This perspective is present in all the action plans implemented since 2009. Thus, the care of people with SUD is de facto the business of health professionals [...] The Ministry of Health and the National Observatory on Drugs and Addiction have recently launched several projects (e.g. REMAD, the Moroccan Network of Addiction Professionals, which was created in 2019) to set up an integrated data collection system, including a treatment demand indicator…"[1]

Tuttavia, sebbene la salute mentale sia la terza causa di morbilità, le fonti riportano come ci siano pochi dati disponibili sulla salute mentale in Marocco. Il tasso di suicidio standardizzato per età è stimato a 5,3 per 100.000 abitanti, con un tasso molto più alto per gli uomini che per le donne (9,9 contro 1,2), ma un numero maggiore di donne e soprattutto di giovani ragazze tenta il suicidio, in particolare per intossicazione, e i bambini piccoli e gli anziani sono sempre più colpiti dalle patologie mentali:

> "...À propos de la santé mentale, peu de données sont disponibles, alors qu'elle apparaît comme troisième cause de morbidité (DALYs)51 par ordre d'importance (voir annexe 1). Le taux de suicide standardisé selon l'âge serait de 5,3 pour 100 000 habitants, avec un taux nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (9,9 contre 1,2)52 . Néanmoins, les femmes et surtout les jeunes filles seraient plus nombreuses à faire des tentatives de suicide, notamment par intoxication53 , alors que les jeunes enfants et les personnes âgées seraient de plus en plus touchées…"[2]

Similmente, nell'ambito delle dipendenze, una fonte riporta come i dati affidabili sul consumo di droga in Marocco sono difficili da reperire. L'unica indagine nazionale completa finora condotta, nel 2005, stima che la prevalenza annuale del consumo di droghe illegali in Marocco sia del 4,1% tra la popolazione generale adulta, con la prevalenza della cannabis che da sola rappresenta il 3,93% di questo totale. Uno studio del 2007 in 30 scuole (elementari, medie e superiori) su 6.231 studenti ha rilevato che il 50% di coloro che fanno uso di droghe consuma cannabis, mentre il 12% usa cocaina e il 3% eroina:

> "...Reliable data on drug use in Morocco are challenging to source. The only comprehensive national survey to date, conducted in 2005, estimates the annual prevalence of illegal drug use in Morocco to be 4.1% among the adult general population, with cannabis prevalence alone representing 3.93% of this total.4 A 2007 study in 30 schools (primary, middle, and high schools) among 6,231 students

[1] MedNET Commitee (2022) Human rights and people who use drugs in the Mediterranean region. Council of Europe, 2022. Available at: https://rm.coe.int/people-who-use-drugs-web-en/1680a94908 [Accessed on 02/10/2024]

[2] Stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2023-2027. Le Caire, Égypte. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, 2023. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/9789292741006-fre.pdf?ua=1&ua=1 [Accessed on 02/10/2024]

found that 50% of those who use drugs consumed cannabis, while 12% used cocaine and 3% used heroin.5…"[3,4]

Il sistema normativo della salute mentale in Marocco

Al fine di dare una panoramica sull'accesso alle cure per persone affette da disturbo da uso di sostanze sarà data un'introduzione sugli aspetti normativi vigenti in Marocco nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze. La prima legge relativa alla salute mentale risale al 1959 (i primi anni di indipendenza) - Dahir n. 1-58-295 del 30 aprile 1959 nominata "Prevenzione e cura delle malattie mentali e la protezione dei malati di mente":

> "...la législation marocaine sur la santé mentale remonte aux premières années de l'indépendance. Il s'agit du Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à « La prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux»…." [5,6]

Il più recente report pubblicato dall'OMS riporta come la suddetta legge sia ancora in vigore, che l'ultimo piano di salute mentale sia del 2013 e che non vi erano nè personale nè finanziamenti dedicati all'implementazione di quel piano:

---

[3] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

[4] Questo è contrario a quanto riportato in un'altra fonte che sottolinea come dal 2011 il Marocco dispone di un Osservatorio nazionale delle droghe e delle dipendenze. Si tratta di un gruppo indipendente di interesse pubblico che si occupa di raccogliere e analizzare i dati e di redigere rapporti per i responsabili politici. I rapporti sono stati pubblicati nel 2014 e nel 2017, e il rapporto del 2022 è in corso. L'accesso alle informazioni è un diritto umano fondamentale e l'Osservatorio nazionale fornisce un contributo significativo in tal senso: *"...Morocco has had a National Observatory for Drugs and Addiction since 2011. This is an independent public interest grouping that works to collect and analyse data, and write reports for policymakers. Reports were published in 2014 and 2017, and the 2022 report is underway. Access to information is a basic human right, and the National Observatory makes a significant contribution to this…"* Fonte: MedNET Commitee (2022) Human rights and people who use drugs in the Mediterranean region. Council of Europe, 2022. Available at: https://rm.coe.int/people-who-use-drugs-web-en/1680a94908 [Accessed on 02/10/2024]

[5] Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[6] Per quanto riguarda il trattamento di persone con dipendenze la legge è stata introdotta 5 anni dopo: "Le Dahir du 21 mai 1974, relatif à la répression et à la prévention des toxicomanies, viendra enrichir la législation. Elle donne le choix aux toxicomanes entre une sanction pénale ou une soumission à une cure de désintoxication dans un établissement thérapeutique. Il fut complété trois années plus tard par le Dahir portant loi n°2-77-626 du 3 octobre 1977 qui initie la création d'une commission nationale des stupéfiants et inaugure a mise en place d'une politique de prévention de l'usage des drogues." Fonte: H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on February 26, 2023]

MENTAL HEALTH SYSTEM GOVERNANCE			
Mental health policy / plan		**Mental health legislation**	
Stand-alone policy or plan for mental health:	Yes	Stand-alone law for mental health:	Yes
(Year of policy / plan):	2013	(Year of law):	1959
Policy / plan is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line)[6]	5	Law is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line)[7]	5
Human resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	No	The existence of a dedicated authority or independent body to assess compliance of mental health legislation with international human rights	A dedicated authority undertakes regular inspections, responds to complaints, and reports its findings at least once a year
Financial resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	No		
The mental health policy / plan contains specified indicators or targets against which its implementation can be monitored	Indicators were available and used in the last two years in some components of current mental health policies		

Fig. 1 Il Sistema di Governance del Sistema di Salute Mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco [7]

Sebbene l'OMS sottolinei come questa sia in linea con i diritti umani, e alcune fonti riportano come per un certo periodo di anni questa legge pionieristica abbia rappresentato un notevole progresso e ha innegabilmente fornito una solida base normativa, viene riportato come sia rimasta esattamente com'era, senza alcuna modifica dalla sua promulgazione originaria, ed è ormai superata e ha dato luogo a numerosi abusi:

> "...the prevention and treatment of mental illness and the protection of the mentally ill (Dahir of 30 April 1959). Over a period of years this pioneering law represented a considerable advance and undeniably provided a sound regulatory basis. But it has remained exactly as it was, with no changes since its original promulgation, and is now outmoded and has given rise to numerous abuses...." [8]

Tuttavia, negli ultimi anni si sono presentate diverse proposte di legge che sono state rifiutate[9] e si sono sviluppati molti piani nazionali e regionali che avevano come focus la promozione della salute mentale per specifiche popolazioni, come il piano di Cooperazione Internazionale della sanità (2022)[10], oppure il Piano Sanità 2025 che nell'asse 12 si pone l'obiettivo di mettere in pratica il

[7] OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed on 02/10/2024]

[8] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[9] Hespress EN (2023) Government withdraws anticipated draft law on mental health from House of Representatives. Available at: https://en.hespress.com/71630-government-withdraws-anticipated-draft-law-on-mental-health-from-house-of-representatives.html [Accessed on 02/10/2024]

[10] Infatti nell'ambito del piano viene sottolienato: "C'est ainsi que les Partenaires techniques et financiers, notamment l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la France ont accompagné le Ministère de la Santé dans le développement et la mise en œuvre des différents programmes ciblant la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris la lutte contre le cancer et la promotion de la santé mentale. Les principales activités mises en place sont les suivantes: [...] L'élaboration de la stratégie nationale de prévention du suicide chez l'adolescent, l'adulte et les personnes âgées. Quant au programme de santé mentale et d'addictologie, il a bénéficié de la contribution des partenaires à travers: •

Piano Nazionale di salute mentale [11] e che nella suo ultimo aggiornamento (2018) ha proposto una rivisitazione della legge del 1959[12] già identificata come priorità nel 2012 da parte del CNDH riportando come le evidenze sottolineano la necessità di riformulare la legge del 30 aprile 1959 sulla prevenzione delle malattie mentali e sulla protezione e il trattamento dei malati di mente, adeguandola alle norme internazionali e dandole una forma più adatta alle nuove realtà della salute mentale in Marocco, con l'obiettivo non solo di colmare le lacune del testo esistente, ma anche di arricchirlo con l'esperienza di tutti gli operatori del settore, le buone pratiche emerse e le conoscenze acquisite. Si riporta inoltre l'urgenza di rivedere le leggi relative alla sicurezza sociale e all'assicurazione sanitaria per renderle più adatte alle particolari esigenze dell'assistenza psichiatrica e la legge sull'apertura di cliniche private, con particolare riferimento alle cliniche psichiatriche; oltre a creare una categoria ufficiale di "infermiere psichiatrico specializzato", definendone i compiti, il compenso per i rischi incontrati in tale ruolo e i diritti e doveri:

> "...The evidences of our report highlight the [urge to] recast the Law of 30 April 1959 on the prevention of mental illness and the protection and treatment of the mentally ill, bringing it into line with international norms and giving it a form more suited to the new realities of mental health in Morocco.The aim should be not just to fill the gaps in the existing text but also to enrich the text with the experience of all those working in this field, the good practices which have emerged and the knowledge which has been acquired;
> Review the laws relating to social security and health insurance with a view to making them better suited to the particular demands of psychiatric care;
> Review the law on the opening of private clinics,with particular reference to psychiatric clinics;
> Create an official category of 'specialist psychiatric nurse', defining their duties, their compensation for the risks encountered in that role and their rights and obligations…" [13]

L'implantation d'un programme visant le changement du comportement et la promotion de la santé mentale des adolescents et des jeunes basés sur les compétences psychosociales promotrices de la santé en période post-pandémie COVID-19. • Le renforcement des capacités en matière de prise en charge psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent" Fonte: Royaume du Maroc Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, OMS (2020) COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE 2020. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine https://web.archive.org/web/20220810145602/https://www.sante.gov.ma/Documents/2022/03/coop%C3%A9ration%20en%20sant%C3%A9%202020.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[11]Dal documento: "Axe 12 : Mettre à jour le Plan national de santé mentale et psychiatrique; 51. Mettre à niveau les hôpitaux et les services de psychiatrie intégrés existants.; 52. Poursuivre la création de services intégrés de psychiatrie au niveau des CHR et des CHP.; 53. Œuvrer pour la réinsertion sociale des malades dans le cadre de « Karama 2 ». 54.Poursuivre l'implantation des centres d'addictologie au niveau des régions sanitaires. Fonte: Royaume du Maroc Ministère de la Santé (2018) PLAN "SANTÉ 2025": 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: Sito non più accessibile se non tramite wayback machine https://web.archive.org/web/20221011104123/http://www.draatafilalet.ma/images/Publications-pdf/Plan-de-sant%C3%A9-2025.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[12] Vedi priorità 11 - Produzione legislativa del seguente documento: Royaume du Maroc Ministère de la Santé (2018) Bilan d'étape du Plan Santé 2025 et dynamique de suivi PMO (2018) PLAN "SANTÉ 2025": 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: Sito non più disponibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20220411180227/https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[13] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Un'altra fonte riporta come tra i diversi tentativi di rinnovo della legge per la salute mentale, il 2 luglio 2015 il Consiglio di Governo ha adottato il disegno di legge n. 71 -13 relativo alla lotta contro i disturbi mentali e alla tutela dei diritti delle persone affette da tali disturbi. Tuttavia, il testo legifera essenzialmente sull'ospedalizzazione e sull'assistenza senza consenso dei pazienti affetti da disturbi mentali, senza una vera e propria legge sulla salute mentale:

> "...Un projet de loi n° 71 -13 relative à la lutte contre les troubles mentaux et à la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles est adopté, le 2 juillet 2015, par le conseil du gouvernement. Il légifère essentiellement sur l'hospitalisation et les soins sans consentement concernant des patients souffrant de troubles mentaux sans un véritable projet de loi sur la santé mentale…"[14]

Anche a causa di ciò nel Dicembre del 2022, il ministro della Salute e della Protezione sociale, Khalid Ait Taleb, ha sottolineato che il quadro giuridico per la salute mentale "non è più adeguato agli sviluppi della salute mentale e alle linee guida del Programma nazionale per la salute mentale e dell'Organizzazione mondiale della sanità", osservando che i programmi attualmente in corso stanno solo colmando le lacune in questo settore:

> "...Le ministre [de la Santé et de la Protection sociale, Khalid Ait Taleb] a relevé que le cadre juridique de la santé mentale "n'est plus adapté aux évolutions de la santé mentale et aux orientations du Programme national de la santé mentale et de l'Organisation mondiale de la santé", notant que les programmes en cours ne font que combler le fossé enregistré dans ce domaine…"[15]

Nell'ambito specifico delle dipendenze, le fonti riportano come la storia della politica marocchina in materia di droga, come quella della politica penale, sia legata al periodo della colonizzazione francese. Nel 1954 fu istituita la Régie Marocaine des Tabacs et des Kifs per controllare la commercializzazione del Kif (droga leggera a base di hashish), che dal 1952 era stato identificato come sostanza stupefacente dal diritto internazionale. Al momento dell'indipendenza, il Marocco era firmatario di tutte le convenzioni sugli stupefacenti firmate dalla Francia durante il suo protettorato (la Convenzione dell'Aia del 23 gennaio 1912 sull'oppio, la Convenzione di Ginevra dell'11 febbraio 1925 sull'oppio, la Convenzione di Ginevra del 13 luglio 1931 per limitare la fabbricazione e regolare la distribuzione degli stupefacenti e il Protocollo di New York del Lago di Successo dell'11 dicembre 1946 che modifica le convenzioni precedenti). Alla vigilia dell'indipendenza, il protettorato francese approvò il Dahir del 24 aprile 1954 che proibiva la canapa kif. La legislazione marocchina rimase invariata per circa vent'anni dopo l'indipendenza. Dopo l'indipendenza, il 22 novembre 1966, il Marocco ha ratificato la Convenzione unica sugli stupefacenti, firmata il 30 marzo 1961 a New York e pubblicata con il regio decreto n. 236-66 del 22 ottobre 1966. Con Dahir n°1-97-98 del 03 aprile 2002, il Marocco ha ratificato anche il Protocollo di Ginevra firmato il 25 marzo 1972 che modifica la Convenzione del 1961. L'adozione del Codice penale del 26 novembre 1962 ha costituito la prima legislazione penale del Marocco indipendente. Tuttavia, questo codice non prevedeva alcuna disposizione per il traffico e il consumo di droga.

---

[14] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[15] Page Officielle Royame du Maroc (2022) Actualités: Santé mentale: vers l'élaboration d'un plan national stratégique et multisectoriel. Available at: https://www.maroc.ma/fr/actualites/sante-mentale-vers-lelaboration-dun-plan-national-strategique-multisectoriel [Accessed on 02/10/2024]

Questa materia è rimasta disciplinata dal Dahir del 02 dicembre 1922 che regola l'importazione, il commercio, il possesso e l'uso di sostanze velenose e dal Dahir del 24 aprile 1954 che vieta la canapa kif. Il Dahir del 26 novembre 1962 stabilisce tuttavia alcuni principi importanti, in particolare il principio del collocamento giudiziario in uno stabilimento terapeutico. Questo principio si riferisce al "collocamento sotto controllo in uno stabilimento appropriato, per decisione di un tribunale, di un individuo autore, coautore o complice di un crimine o di un reato correzionale o di polizia, che soffre di un'intossicazione causata dall'alcol o dagli stupefacenti, quando la criminalità dell'autore sembra essere legata a questa intossicazione" (articolo 80):

> "...L'histoire de la politique du Maroc en matière de stupéfiants, comme celle de la politique pénale, est liée à la période de colonisation française.
> En 1954 est créée la Régie Marocaine des tabacs et des kifs contrôlant la commercialisation du kif, identifié par le droit international comme stupéfiant dès 1952. A l'indépendance, le Maroc est signataire de toutes les conventions relevant du domaine des stupéfiants, signées par la France lors du protectorat (convention de la Haye du 23 Janvier 1912 sur l'opium, convention de Genève du 11 Février 1925 sur l'opium, convention de Genève du 13 Juillet 1931 pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, protocole de Lake Success de New York du 11 Décembre 1946 et amendant les conventions précédentes). A la veille de l'indépendance, le protectorat français fit adopter le Dahir du 24 Avril 1954 portant sur la prohibition du chanvre à kif. La législation Marocaine reste inchangée pendant une vingtaine d'années après l'indépendance.
> Après l'indépendance, le Maroc a procédé à la ratification, le 22 Novembre 1966, de la convention unique sur les stupéfiants signée le 30 Mars 1961 à New York, et publiée par le décret royal n° 236-66 du 22 Octobre 1966. Le Maroc a également ratifié par le Dahir n°1-97-98 du 03 Avril 2002, le protocole de Genève signé le 25 Mars 1972 et portant amendement de la Convention de 1961. L'adoption du Code Pénal du 26 Novembre 1962 constitue la première législation pénale du Maroc indépendant. Ce code ne consacra néanmoins aucune disposition ni au trafic des stupéfiants ni à leur consommation. Cette question continua à relever du Dahir du 02 Décembre 1922 portant règlement sur l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses ainsi que le Dahir du 24 Avril 1954 portant prohibition du chanvre à kif. Ce Dahir du 26 Novembre 1962 établit toutefois à des principes importants, notamment le principe du placement judiciaire dans un établissement thérapeutique. Ce principe faisant référence à la «mise sous surveillance dans un établissement approprié, par décision d'une juridiction de jugement, d'un individu, auteur, coauteur ou complice soit d'un crime, soit d'un délit correctionnel ou de police, atteint d'intoxication causée par l'alcool ou les stupéfiants, lorsque la criminalité de l'auteur de l'infraction apparait liée à cette intoxication » (Article 80)…"[16]

Similmente, un'altra fonte riporta come nel 1966, un decennio dopo aver ottenuto l'indipendenza, il Marocco ha ratificato la Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961; nel 1979 ha ratificato la Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 e nel 2002 ha ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito del 1988. Nel 1977, il Marocco ha istituito la Commissione nazionale per gli stupefacenti, un organismo interdipartimentale incaricato di coordinare la risposta del Paese al mercato illegale della droga. Una delle leggi più importanti in materia di droga in Marocco è il dahir (decreto del re marocchino) che ha istituito la legge sugli stupefacenti del 1974. In base a questa legge, le persone che fanno uso di droghe (come confermato dai test delle

[16] Observatoire National des Drogues et Addictions (2014). Rapport Annuel 2014 de l'Observatoire National des Drogues et Addictions. Available at: https://rm.coe.int/rapport-annuel-2014-de-l-observatoire-national-des-drogues-et-addictio/168075f742 [Accessed on 02/10/2024]

urine dopo essere state arrestate dalla polizia o denunciate) sono passibili di pene detentive tra i due e i dodici mesi, mentre coloro che sono accusati di possesso per uso personale rischiano pene detentive tra i cinque e i dieci anni, indipendentemente dal fatto che la quantità trasportata sia esigua. Il quadro giuridico consente anche di far cadere le accuse penali se l'individuo viene condannato a un trattamento obbligatorio da uno a tre mesi. Le persone accusate di aver commesso un reato sotto l'effetto di droghe illegali, compreso l'alcol, possono essere condannate a un trattamento obbligatorio ed essere tenute sotto sorveglianza in una delle sedici unità o cliniche per le dipendenze esistenti per un periodo fino a due anni. Per i bambini e gli adolescenti, il trattamento obbligatorio può essere imposto senza il loro consenso, se i genitori o i tutori legali sono d'accordo. Negli ultimi anni si è cercato di spostare l'approccio nazionale verso una gestione del consumo di droghe illegali basata sulla salute. Ad esempio, il Piano strategico nazionale 2018-2022 per la prevenzione e la cura dei disturbi da dipendenza mira ad aumentare gli investimenti nel trattamento (sia basato sull'astinenza che sulle terapie sostitutive); tuttavia, non distingue tra consumatori occasionali e persone con disturbi da uso di droghe. La riforma più recente della politica sulle droghe è la legge sull'uso medico e industriale della cannabis (Cannabis Licit Uses Act), adottata nel luglio 2021, tuttavia quest'ultima riforma non dovrebbe influenzare in modo significativo la politica marocchina sulle droghe, poiché non include disposizioni per la depenalizzazione del consumo di cannabis a scopo ricreativo:

> "...In 1966, a decade after gaining independence, Morocco ratified the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961; in 1979, it ratified the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and in 2002, it ratified the United Nations Convention against Illicit Traffic of 1988.6 In 1977, Morocco established its National Narcotics Commission, an interdepartmental body tasked with coordinating the country's response to the illegal drug market. One of the most important drug-related laws in Morocco is the dahir (Moroccan King's decree) that established the Narcotics Act of 1974. Under this law, people who use drugs (as confirmed by urine tests after being arrested by the police or denounced) are liable to prison sentences between two and twelve months, while those charged with possession for personal use risk prison sentences between five and ten years, regardless of whether the quantity carried is small.7 The legal framework also allows for dropping criminal charges if the individual is sentenced to compulsory treatment of one to three months. However, in practice, people arrested for using drugs rarely receive compulsory treatment sentences.8 People accused of committing a crime under the influence of illegal drugs, including alcohol, can be sentenced to compulsory treatment and be held under surveillance in one of the existing sixteen addiction units or clinics for a period of up to two years.9 For children and adolescents, mandatory treatment can be imposed without their consent if agreed to by their parents or legal guardians.10
> In the last few years, there have been attempts to move the national approach toward a health-based management of illegal drug use. For example, the 2018–2022 National Strategic Plan for Prevention and Care of Addictive Disorders aims to increase investments in treatment (both abstinence-based and substitution therapies); however, it does not distinguish between occasional consumers and people with drug use disorders.13 The most recent drug policy reform is the medical and industrial cannabis use act (Cannabis Licit Uses Act), adopted in July 2021.14 The legalization of medical use of cannabis was adopted to respond to the social and economic issues of cannabis farmers. This latest reform is not expected to significantly influence Moroccan drug policy, since it does not include provisions to decriminalize recreational cannabis consumption…"[17]

[17] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

La stessa fonte riporta come, nel novembre 2021, un giudice del tribunale di Kenitra, una città a nord di Rabat, la capitale del Paese, ha respinto le accuse del pubblico ministero sul possesso di droga piuttosto che sul consumo, con la motivazione che le accuse di possesso negano a un individuo la possibilità di essere condannato a un trattamento obbligatorio e di veder cadere le accuse penali. Il giudice ha deciso che, negando il trattamento obbligatorio e non informando la persona arrestata di questa disposizione di legge, l'accusa ha ignorato l'articolo 8 della legge sugli stupefacenti del 1974. Il tribunale ha concluso che tutte le accuse penali dovrebbero essere ritirate una volta che la persona si sottopone al trattamento obbligatorio come punizione per il consumo di droga. L'individuo accusato in questo caso non ha fatto appello alla sentenza. La fonte riporta inoltre come questa sentenza pone diversi problemi legali e di salute per le persone che fanno uso di droghe, a partire dalla definizione di "accordo" per sottoporsi al trattamento. Come visto in precedenza infatti, secondo l'articolo 8 della legge sugli stupefacenti, le persone arrestate per motivi di consumo (e non di possesso) sono costrette a sottoporsi a un test delle urine e a sottoscrivere un regime di trattamento in strutture residenziali, dove vengono trattenute per il periodo della pena (da uno a tre mesi). Considerando l'esito della sentenza, l'accordo sembra quindi più legato a evitare l'incarcerazione e viola il diritto alla salute, poiché i trattamenti medici coercitivi dovrebbero essere riservati come ultima risorsa alle condizioni di salute mentale più gravi o per controllare la diffusione di malattie infettive. Finalmente, la fonte conclude sottolineando come la legge e la prassi marocchina in materia di droga rimangono incentrate principalmente sulla proibizione delle droghe illegali e sull'imposizione dell'astinenza dall'uso di droga, senza un'attenzione specifica all'attenuazione delle conseguenze negative della proibizione sulle persone che ne fanno uso. La prima sentenza del tribunale del Paese che richiede un trattamento obbligatorio per l'uso di droghe rappresenta un rischio di aumento del numero di persone arrestate per uso di droghe illegali che vengono condannate a terapie obbligatorie come opzione per evitare il carcere:

> "...In November 2021, a lower court judge in Kenitra, a city to the north of Rabat, the country's capital, rejected the prosecutor's charges on drug possession rather than use on the grounds that possession charges deny an individual the possibility to be sentenced to compulsory treatment and have his criminal charges dropped. The judge decided that by denying compulsory treatment, and by not informing the person arrested of this existing provision in the law, the prosecution ignored article 8 of the Narcotics Act of 1974. The court concluded that all criminal charges should be dropped once the person undergoes mandatory treatment as punishment for drug use.21 The individual charged in this case has not appealed the judgment. This judgment poses several legal and health-related concerns for people who use drugs, starting with the definition of the "agreement" to undergo treatment. According to the Narcotics Act's article 8, people arrested on use (and not possession) grounds are coerced to undergo a urine drug test and subsequently subscribe to a treatment regimen in residential facilities, where they are retained for the period of the sentence (one to three months). The agreement therefore seems more related to avoiding incarceration and infringes the right to health since coercive medical treatments should be reserved as a last resort for the most serious mental health conditions or to control the spread of infectious diseases.22 [...] Moroccan drug law and practice remain focused primarily on the prohibition of illegal drugs and the enforcement of abstinence from drug use, without specific attention to mitigating the negative consequences of prohibition on people who use drugs. The country's first court ruling requiring compulsory treatment for drug use represents a risk of increasing the

> numbers of people arrested for illegal drug use being sentenced to mandatory therapies as an option to avoid incarceration…"[18]

In linea con le altre evidenze, una fonte riporta come il quadro giuridico marocchino tratta la dipendenza, come malattia che richiede un trattamento, solo nell'ambito del quadro penale della repressione del traffico e del consumo di droga, e questo come mezzo, quasi mai attivato, che consente al giudice di emettere un ordine di trattamento ai tossicodipendenti che accettano di curarsi. Questa procedura, definita dalla legge (n. 1-73-282 del 21 maggio 1974) relativa alla "repressione della tossicodipendenza e alla prevenzione dei tossicodipendenti", autorizza il giudice a esonerare dall'azione penale il tossicodipendente che accetti, dopo una visita medica, di sottoporsi "per il tempo necessario alla guarigione", a una cura di disintossicazione in uno stabilimento terapeutico o in una clinica privata approvata dal Ministero della Sanità pubblica. Le autorità pubbliche intervistate spiegano la mancata applicazione di questa disposizione con l'altissimo volume di procedimenti giudiziari portati quotidianamente davanti ai tribunali e con l'inadeguatezza delle loro risorse per attivare e monitorare l'emissione di ingiunzioni terapeutiche, soprattutto in considerazione della scarsità di centri di trattamento. Alcuni osservatori hanno anche messo in discussione la mancanza di formazione dei giudici nel campo delle dipendenze e, più in generale, il pregiudizio che vede i tossicodipendenti come delinquenti piuttosto che come malati in situazioni di vulnerabilità che hanno diritto a un'adeguata protezione e assistenza sanitaria. Lo stesso testo prevede anche l'adozione, non ancora avvenuta, di un testo che stabilisca le procedure per l'applicazione delle sentenze che dispongono l'assistenza ai minori in ambito familiare. Ad eccezione della possibilità praticamente inapplicata data al giudice di emettere un ordine di cura, la dottrina che regola il quadro giuridico marocchino rimane dominata da un paradigma repressivo. Sotto il regime del Protettorato, il Marocco ha adottato una serie di leggi che regolano la produzione e la commercializzazione degli stupefacenti, in particolare il controllo e la repressione del contrabbando di tabacco e kif, e la regolamentazione della coltivazione della canapa kif (dahir del 3 novembre 1919). In base alla legge del 21 maggio 1974 relativa alla "repressione della tossicodipendenza e alla prevenzione delle tossicodipendenze", l'uso o il contributo all'uso di droghe di qualsiasi tipo rimane proibito e punito con la reclusione da due a dieci anni e una multa da 5.000 a 500.000 dirham, così come l'importazione, il commercio, il possesso, la produzione, la fabbricazione, il trasporto o l'esportazione di sostanze classificate come stupefacenti. Queste disposizioni penali non fanno distinzione tra consumatori e fornitori, né tra prodotti. Esse criminalizzano uniformemente le vittime e i beneficiari del traffico di droga, mentre diversi Paesi prevedono pene fino all'ergastolo per i trafficanti di droga:

> "...Le cadre légal marocain n'aborde l'addiction, en tant que maladie nécessitant des soins, que dans le cadre pénal de la répression du trafic et de l'usage des drogues, et ce à titre de moyen, quasiment jamais activé, permettant au juge de prononcer une injonction de soins en faveur des usagers de drogues acceptant de recourir à des soins. Cette modalité, définie par la loi (n°1-73-282 du 21 mai 1974) relative « à la répression de la toxicomanie et à la prévention des toxicomanes » autorise le juge à dispenser de poursuites pénales l'usager de stupéfiant qui consent, après examen médical, à se soumettre « pour la durée nécessaire à sa guérison », à une cure de désintoxication dans un établissement thérapeutique ou une clinique privée agréée par le ministère de la santé publique. Les autorités publiques auditionnées expliquent l'inapplication de cette disposition par le volume très important des cas de poursuites présentés quotidiennement aux juridictions et la

[18] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

> faiblesse de leurs moyens pour activer et suivre le prononcé de l'injonction thérapeutique, de surcroît dans un contexte de rareté des centres de soins. Plusieurs observateurs mettent également en cause le déficit de formation des juges en matière d'addictions et, de façon générale, les préjugés considérant les usagers dépendants aux drogues comme des délinquants et non comme des personnes malades en situation de vulnérabilité ayant droit à une protection et une prise en charge sanitaires appropriées. Le même texte prévoit l'adoption, non intervenue à ce jour, d'un texte fixant les modalités d'application de verdicts portant injonction de soins pour les mineurs en milieu familial. Hormis la possibilité quasi-inappliquée laissée au juge de prononcer une injonction de soins, la doctrine régissant le cadre légal marocain demeure dominée par un paradigme répressif. Le Maroc avait sous le régime du Protectorat, adopté une série de textes réglementant la production et la commercialisation des stupéfiants, notamment la surveillance et la répression de la contrebande des tabacs et du kif24, et la réglementation de la culture du chanvre à kif (dahir du 3 novembre 1919). Au titre de la loi du 21 mai 1974 relative à «la répression de la toxicomanie et la prévention des toxicomanes », tout usage et toute contribution à l'usage de drogues, quelles qu'elles soient, restent interdits et punis de deux à dix ans de prison et d'une amende de 5.000 à 500.000 dirhams, au même titre que l'importation, le commerce, la détention, la production, la fabrication, le transport ou l'export de substances classées comme stupéfiants. Ces dispositions pénales ne comportent pas de différenciation entre les consommateurs et les fournisseurs, ni entre les produits. Elles criminalisent uniformément les victimes et les bénéficiaires du commerce des drogues là où plusieurs pays prévoient des peines pouvant aller jusqu'à la détention à perpétuité pour les narcotrafiquants…"[19]

°

Disponibilità di finanziamento

Nell'ambito generale della salute mentale, l'assenza di mandati politici chiari e di frammentazione è rispecchiata anche nella mancanza di finanziamenti per il settore della salute mentale, che determina anche uno scollamento tra l'impianto normativo (che esprimono la necessità di fornire risorse agli individui che soffrono di problemi di salute mentale) e l'effettiva situazione dei servizi di salute mentale:

> "...The lack of research on mental health in Morocco goes to show its lack of importance on a social level. Although, Morocco does have mental health policies/legislation and a national mental health program, on the ground it is much different than what is written in the laws. The current laws on mental health express a need to provide resources for individuals who suffer from mental health issues…"[20]

Similmente, rispetto al sottofinanziamento del sistema della salute mentale una fonte riporta come i bisogni continuano a crescere, mentre i budget rimangono limitati, e sebbene gli sviluppi politici e la legislazione potrebbero mettere in atto i servizi necessari se venissero forniti finanziamenti adeguati e se venisse formato personale appropriato, la maggior parte di coloro che ne hanno bisogno non possano accedervi. La fonte riporta inoltre come il budget complessivo per la salute

[19] Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[20] DeFreece, D. (2016). Dealing with migratory trauma: Mental health stressors and coping mechanisms among sub-Saharan migrants in Rabat, Morocco. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp_collection [Accessed on 02/10/2024]

mentale in Marocco, è insufficiente per raggiungere gli obiettivi dei programmi e dei piani e per affrontare le sfide e le problematiche future. Esiste quindi un divario significativo tra l'onere dei disturbi mentali e le risorse destinate ai servizi di salute mentale, rappresentando un fattore critico per il raggiungimento di un sistema di salute mentale vitale e sostenibile:

> "...Les besoins ne cessent d'augmenter tandis que les budgets restent limités. Alors que la majorité de ceux qui en ont besoin ne peuvent y avoir accès, l'évolution des politiques et la législation pourraient mettre en place les services nécessaires si un financement adéquat était assuré et le personnel approprié formé. Malheureusement, les services de santé mentale sont largement sous-financés, en particulier dans les pays en développement. Près de 28% des pays n'ont pas de budgets distincts pour la santé mentale. Parmi ceux qui en disposent, 62% des pays en développement et 16% des pays développés consacrent moins de 1% de leur budget de santé à la santé mentale. C'est le cas du budget global de la santé mentale au Maroc (Ministère de la Santé 2011) ce qui est insuffisant pour atteindre les objectifs des programmes et plans, et répondre aux défis et enjeux futurs. Il y a donc un écart important entre le fardeau des troubles mentaux et les ressources consacrées aux services de santé mental (53). Malgré des efforts ces cinq dernières années, la santé mentale reste sous-financée. Il y a là un facteur critique de la réalisation d'un système de santé mentale viable et pérenne de son évolution…"[21]

Nello specifico l'ultimo dato disponibile sulla spesa sanitaria in ambito di salute risale al periodo pandemico, in cui è stata registrata una spesa di 5.23 MAD a persona (pari a 0.48 centesimi):

Morocco			
Total population in millions (UN official estimate)[1]	36.0	**Burden of mental disorders (WHO official estimates)**	
WHO region	Eastern Mediterranean Region	Disability-adjusted life years (per 1,000 population)[3]	2,138.21
Income group[2]	Lower middle		
Total mental health expenditure per person (reported currency)[4]	5.23 MAD	Suicide mortality rate (per 100,000 population)[5]	2.9
Availability/status of mental health reporting[4]	Mental health data (either in the public system, private system or both) have been compiled for general health statistics in the last two years, but not in a specific mental health report		

Fig. 2 Dati relativi alla spesa e all'epidemiologia della salute mentale in Marocco durante il perido COVID-19. Tratto da: The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment [22, 23]

Per questo nel suo ultimo report sulla salute mentale il CNDH ha sottolineato la necessità di politiche di finanziamento chiare e efficaci:

---

[21] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[22] OMS (2020) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/9789290223658-eng.pdf?ua=1 [Accessed on 02/10/2024]

[23] Non sono disponibili dati più aggiornati rispetto alla spesa totale statale che è designata alla salute mentale in quanto nell'ultimo report dell'OMS il Marocco non la ha indicata, facendo supporre la presenza di un sistema di monitoraggio inefficace o limitato. Per approfondire: OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed on 02/10/2024]

> "...Adopt as a matter of urgency a dedicated and integrated public policy on mental health which is clear in its objectives, has clearly defined resources allocated to it and is capable of evolving, founded on a public debate and agreement with all parties interested in or involved with questions of mental health, and with the aid of national and international expertise.
> As a minimum requirement, this policy should include the following components :
> Provide budget funding for mental health on the basis of its specific requirements, and allocate a specific tranche of the health budget to mental health…"[24]

Un'altra fonte riporta inoltre come la riforma legale approvata nel febbraio 2015 ha ampliato drasticamente le opportunità di investimento nel settore sanitario privato. Di fatto, prima del 2015 solo i medici certificati potevano investire in cliniche private, ma la nuova legge sull'esercizio della professione medica consente agli investitori privati locali e internazionali che non sono professionisti del settore medico di aprire strutture sanitarie private in Marocco, sbloccando così un settore che è stato sul radar degli investimenti per qualche tempo. Nonostante le preoccupazioni per la mercificazione del settore sanitario e la fuga del personale dalle strutture pubbliche verso quelle private, la fonte riporta come la nuova legge mira a espandere e migliorare la distribuzione dei servizi sanitari nel Paese:

> "...A legal reform passed in February 2015 has drastically expanded investment opportunities in the private health care sector. Before 2015 only certified doctors could invest in private clinics, but the newly adopted law on medical practice enables local and international private investors who are not medical professionals to open private health facilities in Morocco, thereby unlocking a sector that has been on the investment radar for some time. Despite concerns over commodifying the health sector and a drain of staff from public facilities to private operations, the new law aims to expand and improve the distribution of health services across the country…"[25]

°

Disponibilità di strutture e barriere geografiche

Negli ultimi anni si è assistito a un tentativo di decentramento degli spazi di cura adibiti alla salute mentale. Nello specifico una fonte riporta come l'obiettivo del decentramento dell'assistenza psichiatrica con la creazione di 10 regioni psichiatriche è quello di consentire a ogni provincia di disporre di servizi ospedalieri e ambulatoriali e di assistere i malati mentali all'interno di strutture settorizzate e regionalizzate, al fine di fornire a qualsiasi cittadino che ne abbia bisogno un servizio minimo, il più vicino possibile al proprio domicilio. La regionalizzazione avanzata prevista dalla Costituzione del 2011 porterà a 12 il numero delle regioni sanitarie, che seguiranno la divisione amministrativa (Decreto n. 2.15.40 del 20 febbraio 2015):

> "...La décentralisation de l'assistance psychiatrique par la création de 10 régions psychiatriques a pour objectif de permettre à chaque province de disposer de services hospitaliers et ambulatoires, de prendre en charge les malades mentaux au sein de structures sectorisées et régionalisées afin de

[24] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[25] Oxford Business Group (2015) Morocco passes new legislation to offer more private sector investment in health. Available at: https://oxfordbusinessgroup.com/reports/morocco/2015-report/economy/morocco-passes-new-legislation-to-offer-more-private-sector-investment-in-health [Accessed on 02/10/2024]

> mettre à la disposition de tout citoyen qui en a besoin, un service minimal, le plus près possible de son domicile. La régionalisation avancée, prévue par la Constitution de 2011, fera passer le nombre des régions sanitaires, qui suivra le découpage administratif, à 12 (Décret n° 2.15.40 du 20 février 2015)…." [26]

Tuttavia, il più recente report dell'OMS dimostra come le strutture adibite al trattamento specializzato delle malattie psichiatriche (tra cui i centri per il trattamento di dipendenze patologiche) siano ancora limitate:

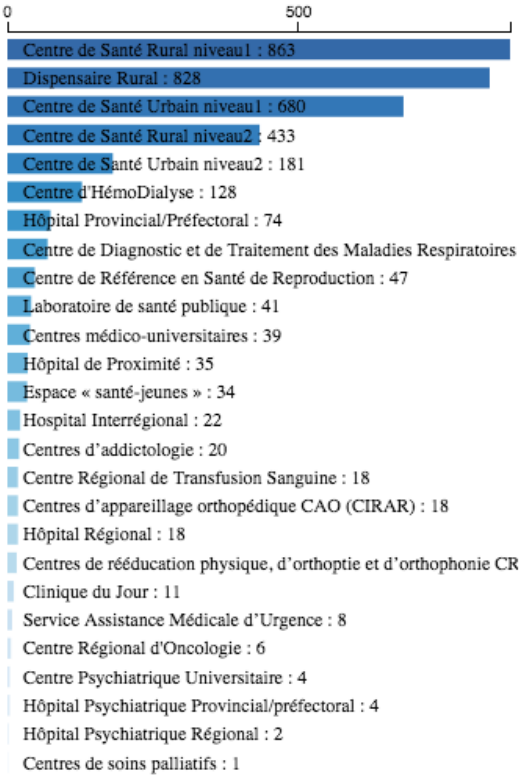
MENTAL HEALTH SERVICE AVAILABILITY AND UPTAKE (Mental health services include care for mental health, neurological and substance use disorders)			
Integration of mental health into primary health care			
Integration of mental health into primary care is considered functional (self-rated 5 points checklist score; ≥ 4 = functional integration)[8]			3
Outpatient care (total facilities)		**Outpatient care (visits per 100 000 population)**	
Mental health outpatient facilities attached to a hospital	36	Number of visits made by service users in the last year in mental health outpatient facilities attached to a hospital	346.53
"Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	83	Number of visits made by service users in the last year in "Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	357.90
Other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	5	Number of visits made by service users in the last year in other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-
Total number of outpatient facilities specifically for children and adolescents	5	Number of visits made by service users in the last year in outpatient facility specifically for children and adolescents	58.91
Inpatient care (total facilities)		**Inpatient care (beds/admissions per 100 000 population)**	
Mental hospitals	11	Mental hospital beds / annual admissions	3.68 / 59.82
Psychiatric units in general hospitals	25	General hospital psychiatric unit beds / annual admissions	2.18 / -
Community residential facilities	-	Community residential beds / annual admissions	- / -
Inpatient facilities specifically for children and adolescents	1	Child and adolescent specific inpatient beds / annual admissions	0.13 / 4.18
Mental hospitals		**Mental hospitals (length of stay)**	
Total number of admissions	-	Inpatients staying less than 1 year	-
Admissions that are involuntary	-	Inpatients staying 1-5 years	-
Follow-up of people with mental health condition discharged from hospital in the last year (discharged persons seen within a month)	51%-75%	Inpatients staying more than 5 years	-
		Percentage of inpatients staying less than 1 year in the total number of inpatients	-
Inpatients receiving timely diagnosis, treatment and follow-up for physical health conditions(e.g. cancer, diabetes or TB)			26%-50%
Community based mental health services[9]			
Total number of community based mental health facilities	88	Number of community-based mental health facilities per 100 000 population	0.24

Fig. 3 Disponibilità di strutture del Sistema di Salute Mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco [27]

[26] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[27] OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed on 02/10/2024]

Questo dato è riportato anche dalla pagina di monitoraggio del Ministero della Salute Marocchino che conta solo 10 Ospedali specializzati nel trattamento delle patologia psichiatriche e 20 centri di trattamento per i disturbi da uso di sostanze in tutto il paese:



"Fig. 4 N° e tipologia di centri di salute in Marocco. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021" [28]

Nello specifico, nella lista più aggiornata del Ministero della Salute del Marocco sono presenti solo 5 Centri Psichiatrici Universitari, 4 Ospedali psichiatrici provinciali e 2 Ospedali psichiatrici regionali:

Région	Delegation	Commune	Etablissement hospitalier	Catégorie
Tanger-Tetouan-Al Hoceima	Tanger Assilah	Gueznaia (Mun.)	Hôpital psychiatrique Mohamed VI	CPU
Oriental	Oujda Angad	Oujda (Mun.)	Hôpital Psychiatrique	CPU
Fès-Meknès	Fes	El Mariniyine (Arrond.)	Ibn Al Hassan	CPU
Rabat-Salé-Kénitra	Salé	Tabriquet (Arrond.)	Arrazi	CPU
Marrakech-Safi	Marrakech	Gueliz (Arrond.)	Ibn Nafis	CPU
Tanger-Tetouan-Al Hoceima	Tetouan	Tétouan (Mun.)	Errazi	HPsyP
Casablanca-Settat	Berrechid	Berrechid (Mun.)	Errazi	HPsyP
Casablanca-Settat	Mediouna	Sidi Hajjaj Oued Hassar	Tit Mellil	HPsyP

[28] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

Marrakech-Safi	El Kelaa Des Sraghna	El Kelaâ des Sraghna (Mun.)	Hôpital psychiatrique	HPsyP
Tanger-Tetouan-Al Hoceima	Tanger Assilah	Mghogha (Arrond.)	Arrazi	HPsyR
Marrakech-Safi	Marrakech	Saada	Saada	HPsyR

Tabella 1: Lista di ospedali. Tratta da: Data.gov.ma - List of hospitals[29]

Inoltre, come segnalato anche nel box relativo all'organizzazione del sistema sanitario in Marocco, le fonti riportano come anche le strutture volte alla cura e al trattamento delle malattie psichiatriche è disomogenea e relegata ad alcune zone. Nello specifico, più della metà delle province non ha strutture psichiatriche specifiche e quelle che esistono non soddisfano adeguatamente i bisogni di salute mentale in continua crescita:

> "...En effet, plus de la moitié des provinces restent totalement démunies de toute structure psychiatrique spécifique et celles actuelles qui existent ne répondent pas d'une manière adéquate aux besoins en santé mentale de plus en plus croissant..."[30]

Infatti, il sito governamentale del Marocco volto al monitoraggio dell'offerta sanitaria sottolinea la distribuzione disomogenea e l'assenza di centri di salute mentale e di dipendenze patologiche[31,32] in alcune zone geografiche del paese:

[29] Royaume du Maroc (2023) Liste des hôpitaux par Province/Région. Available at: https://data.gov.ma/data/fr/dataset/la-liste-des-hopitaux/resource/7ac78092-9ef1-4389-a54f-06ac95efae8e [Accessed on 02/10/2024]

[30] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[31] È interessante notare come questo tipo di disturbo sia spesso associato alla presenza di altre tipologie di malattie psichiatriche che contribuiscono allo stato di salute delle persone come sottolieanto da Jetli e colleghi: "Our study found a high prevalence of psychiatric comorbidities among substance users seeking treatment, this should prompt clinicians to pay particular attention to this issue in order to adapt and improve their management." Fonte: Jelti, A., Kennab, F., N'Sabi, F., Oneib, B., & Elghazouani, F. (2022). Psychiatric comorbidity among patients attending an addiction treatment center in Morocco. European Psychiatry, 65(S1), S833-S833. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2157 [Accessed on 02/10/2024]

[32] Similmente, considerando il quadro di comorbidità nei pazienti affetti da schizofrenia, risulta necessario che questi servizi collaborino: "The results of our study show the need to provide care for dependent patients in specialized addiction care centers in addition to their psychiatric care". Fonte: Abderemane A, Ahmadou TM, Khadmaoui A, Belbachir S, Barkat K, Ahami AOT. A cross-sectional study of substance use in patients with schizophrenia hospitalized for relapse at the Ar-Razi Psychiatric Hospital in Salé, CHU Ibn Sina Rabat, Morocco. Pan Afr Med J. 2022 Feb 8;41:107. doi: 10.11604/pamj.2022.41.107.30606. PMID: 35432701; PMCID: PMC8977361. [Accessed on 02/10/2024]

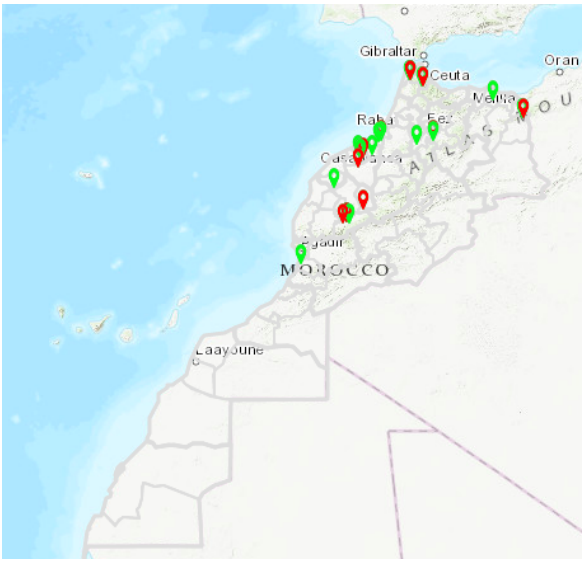


Fig. 5 Distribuzione dei centri di assistenza psichiatrici (rosso) e di supporto psico-sociale (verde), volti al trattamento delle patologie mentali (tra cui quelle di abuso di sostanze). Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021" [33]

Nell'ambito delle dipendenze, le fonti riportano come ci siano centri di cura in tutte le principali città del Paese, e contrariamente alle informazioni presenti nella sezione barriere economiche, un recente report riporta come le 16 strutture pubbliche del Ministero della Salute sono accessibili gratuitamente. Le informazioni sui pazienti sono riservate. Le linee guida e i trattamenti si basano su conoscenze scientifiche. Il Centro nazionale per il trattamento, la prevenzione e la ricerca sulle dipendenze, situato a Rabat-Salé, è aperto a tutti i marocchini. Dispone di 24 posti letto in totale, 16 per uomini e 8 per donne. In totale ci sono 21 centri di trattamento, di cui 5 nelle carceri:

> "...There are treatment centres in all major cities in the country. The 16 public facilities under the Ministry of Health are accessible free of charge. Patient information is confidential. Guidelines and treatments are based on scientific knowledge. The National Centre for Addiction Treatment, Prevention and Research, located in Rabat-Salé, is open to all Moroccans. It has 24 beds in total, 16 for men and 8 for women. In total, there are 21 treatment centres, including 5 in prisons…"[34]

In parziale disaccordo, una forte riporta come siano presenti 18 centri che garantiscono il trattamento per le dipendenze in Marocco, distribuite in modo disomogeneo nel paese:

[33] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

[34] MedNET Commitee (2022) Human rights and people who use drugs in the Mediterranean region. Council of Europe, 2022. Available at: https://rm.coe.int/people-who-use-drugs-web-en/1680a94908 [Accessed on 02/10/2024]

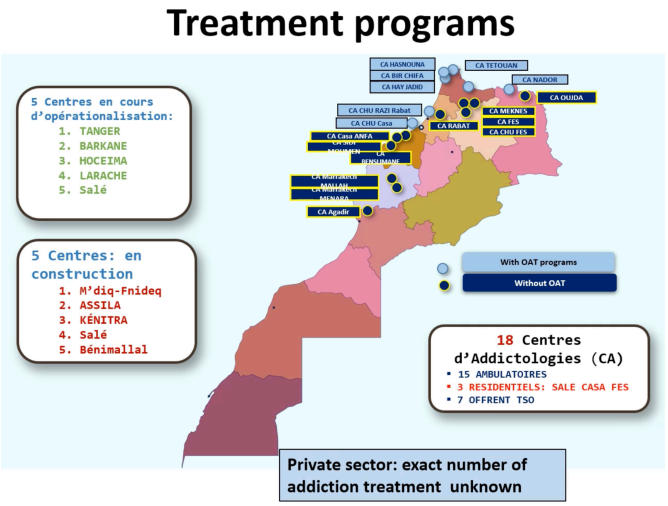


Fig. 6 Distribuzione dei centri di assistenza per le dipendenze patologiche. Tratto da: Country Report - Morocco 2, Day 7" [35]

Similmente, un'altra fonte riporta i centri che offrono supporto per le persone affette da dipendenze all'interno della rete carceraria. Nello specifico le fonti riportano come la prima unità di trattamento con metadone per la popolazione carceraria è stata inaugurata nel 2011 presso il carcere locale di Ain Sebaa a Casablanca. Nel 2016 sono state aperte 4 nuove unità di trattamento con metadone, seguite da altre 5 nel 2018, portando il totale a 10 unità:

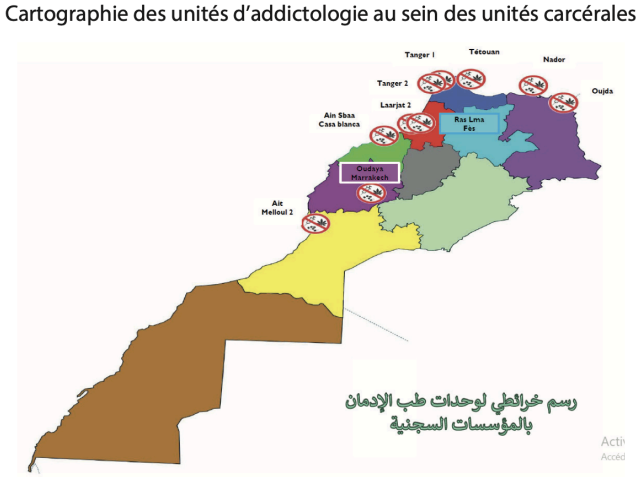


Fig. 7 Distribuzione dei centri di assistenza per le dipendenze patologiche nelle carceri. Tratto da: Faire face aux conduites addictives : état des lieux & recommandations" [36]

[35] Sabir, M., ISSUP (2022) Country Report - Morocco 2, Day 7. Nota fonte multimediale registrata. Presentato nell'ambito dell'evento Uniting the global community to face the challenge of addiction, online, il 18 maggio 2022. Available at: https://www.issup.net/knowledge-share/resources/2022-06/country-report-morocco-2-day-7-1813-1835 [Accessed on 02/10/2024]

[36] Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

La distribuzione disomogenea dei centri può essere parzialmente attribuita a un diseguale finanziamento statale, che impatta negativamente sulla salute delle persone in zone rurali che secondo le fonti hanno anche una peggiore situazione socio-economica senza la possibilità di viaggiare per accedere ai servizi:

> "...[the uneven] distribution of resources is an even greater problem because those in rural areas are typically in lower socio-economic situations without the ability to travel far for health care."[37]

Alcune evidenze sottolineano come negli ultimi anni l'infrastruttura di salute mentale del Marocco stia ricevendo un impulso. Il governo sta infatti costruendo ospedali psichiatrici nell'ambito di un'iniziativa più ampia volta ad aumentare l'accesso regionale all'assistenza sanitaria. Alla fine del 2020, infatti, è stata ultimata la costruzione di una clinica psichiatrica. Tutte queste creazioni di infrastrutture sanitarie fanno parte di una cooperazione tra l'OMS e il Marocco:

> "...Morocco's mental health infrastructure is currently getting a boost. The government is building psychiatric hospitals, one of which has already started construction. These hospitals are part of a greater initiative to increase regional access to health care. In fact, a psychiatric clinic finished construction in late 2020. All of these health infrastructure creations are part of a cooperative between the WHO and Morocco…" [38]

Ciò nonostante il CNDH invece sottolinea che l'approccio di gestione semi-autonoma ("SEGMA"), quasi universalmente utilizzato, non è adatto alla natura delle istituzioni psichiatriche; che la distribuzione geografica di queste istituzioni è ineguale e squilibrata; che i locali disponibili sono inadeguati rispetto all'incidenza della malattia mentale; ci sono edifici che non sono operativi nonostante siano stati costruiti e attrezzati di recente (Tiznit, Nador e Hay Mohammadi a Casablanca) mentre altri sono fondamentalmente inadeguati (Safi, Meknès, Tetouan) o in condizioni di grave abbandono (come l'ospedale di Berrechid), e la maggior parte degli edifici non si presta a un monitoraggio e a una sicurezza efficaci oltre a una carenza generale di manutenzione e cura. La fonte riporta che alcuni edifici, tuttavia, possono essere considerati un buon esempio da seguire (ad esempio, l'ala femminile di Salé e il Servizio di pedopsichiatria di Casablanca). Finalmente la fonte riporta come sia necessario riorganizzare l'uso degli edifici e delle risorse umane al fine di superare, per quanto possibile, l'attuale distribuzione geografica iniqua e squilibrata e di garantire un minimo di rispetto per l'uguale diritto di tutte le persone alla salute e di assicurare che siano stabilite regole per quanto riguarda il numero di medici e infermieri in relazione al numero di abitanti e al numero di posti letto disponibili:

> "...The semi-autonomous management approach ('SEGMA') which is almost universally used is unsuited to the nature of psychiatric institutions;
> The geographical distribution of these institutions is unequal and unbalanced;
> The available premises are inadequate in relation to the incidence of mental illness; There are buildings which are non-operational in spite of being only recently built and equipped (Tiznit, Nador and Hay Mohammadi in Casablanca);
> Some buildings are fundamentally unsuitable (Safi, Meknès.Tetouan);

[37] Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: https://hdl.handle.net/11299/220273 [Accessed on 02/10/2024]

[38] Bergeron J. R. (2021) Improving treatment for mental health in Morocco. Available at: https://borgenproject.org/mental-health-in-morocco/ [Accessed on 02/10/2024]

> Some buildings are in a seriously derelict condition. One flagrant example is the hospital of Berrechid;
> Most buildings do not lend themselves to effective monitoring and security;
> Upkeep and maintenance are deficient in a good number of establishments;
> Some buildings, however, can be regarded as setting a good example to follow (e.g. -the female wing at Salé and the Paedopsychiatric Service in Casablanca. [...] Reorganise the use of buildings and human resources with a view to overcoming, as far as possible, the present unfair and unbalanced geographic distribution and to guarantee a minimum respect for the equal right of all persons to health and to ensure that rules are laid down regarding the number of doctors and nurses in relation to the population numbers and the number of beds available;"[39]

°

Disponibilità di personale

Le fonti segnalano come la distribuzione disomogenea di strutture sia correlata anche a una distribuzione disomogenea di professionisti della salute mentale, facendo luce un sistema di coordinamento e decentramento inefficace. Nello specifico, il portale ministeriale riporta un numero di specialisti di psichiatria pari a 257, così distribuiti nelle diverse strutture[40]:

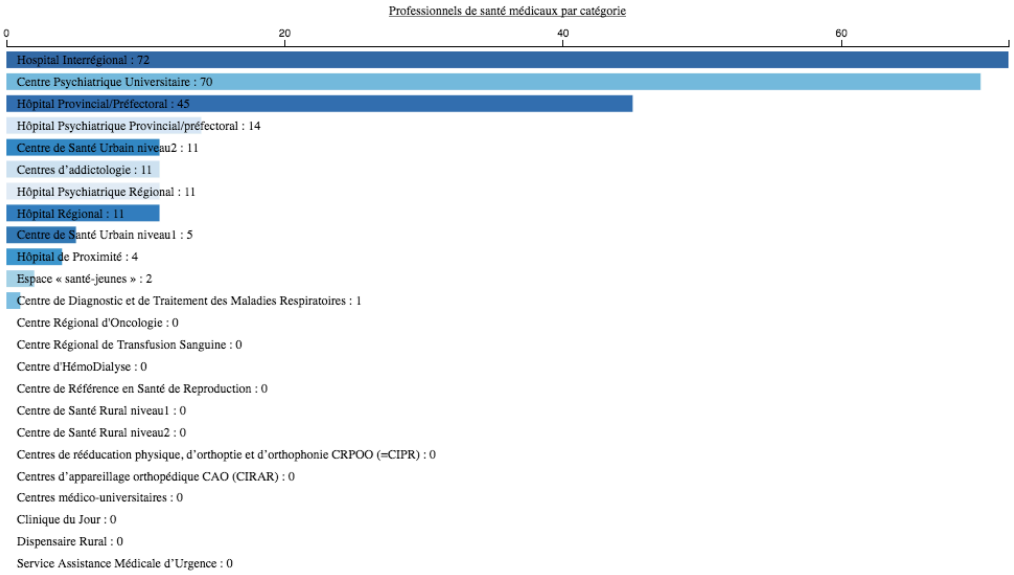


Fig. 8 Distribuzione dei professionisti di psichiatria nei centri di assistenza. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021" [41]

---

[39] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[40] Risulta importante sottolineare come il numero di psichiatri registrato sul portale sia incoerente rispetto a quello riportato dall'OMS nell'anno precedente che sottolineava la presenza di 428 psichiatri, 1335 infermieri specializzato in salute mentale, 214 psicologi, 12 lavoratori sociali. Fonte: OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed February 19, 2023]

[41] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/

E distribuiti geograficamente nei vari territori del Marocco in questa maniera:

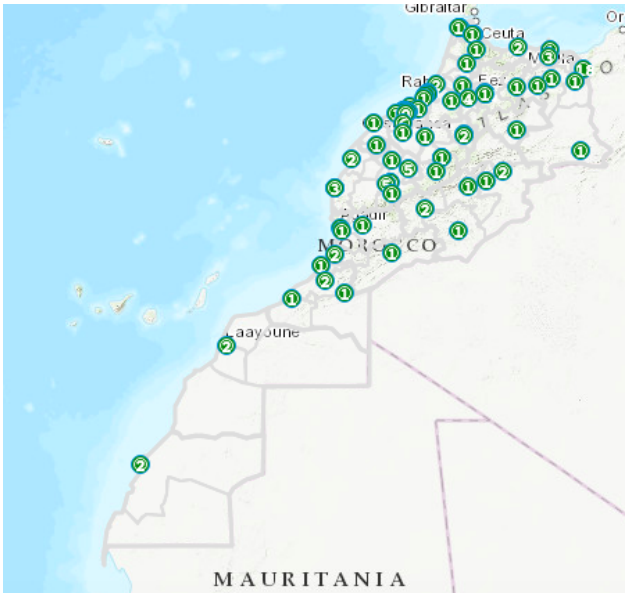


Fig. 9 Distribuzione dei professionisti di psichiatria nei diversi territori del Marocco. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021" [42]

Alcune fonti sottolineano come il contesto dei servizi e socio-culturale spinge il personale psichiatrico qualificato a lavorare in alcune zone rispetto che ad altre, concorrendo alla creazione di maggiori disuguaglianze in termini di accesso alla salute, il depauperamento del sistema assistenziale pubblico e l'equità nell'accesso alle cure:

> "...This is also an issue because psychiatry is not a desired field, and doctors that choose psychiatry rarely choose to work in rural areas…" [43]

A partire degli anni '90 il Ministero della Salute del Marocco ha provato a contrastare questa tendenza mediante il decentramento delle competenze e l'introduzione di moduli di studio di psichiatria anche per i Medici di Medicina Generale, tuttavia la sensibilità ai temi di salute mentale risulta ancora bassa:

> "...La diminution de la capacité litière, en l'absence d'alternatives et de politiques perspicaces en matière de santé mentale, a abouti à la violation des droits des malades mentaux et à la limitation

[Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

[42] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

[43] Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed on 02/10/2024]

> ou l'impossibilité d'hospitalisation pour ceux qui en avaient besoin (48). Ces dernières années, il y a eu une prise en compte de l'insuffisance de structures d'accueil et cette tendance à la pénurie tend à s'inverser. La capacité litière dédiée à la santé mentale est passée de 1910 lits en 2007 (38) à 2304 lits en 2012 (26). Cependant, les structures d'hospitalisation complète doivent être réservées pour les périodes de crises aigües ce qui suppose de développer davantage les structures intermédiaires ouvertes. L'ouverture de la psychiatrie vers la ville reste très restreinte.
> Orientation vers les soins primaires : Devant les ressources matérielles et humaines limitées et l'accroissement des demandes de soins, le choix de l'intégration des soins psychiatriques dans les structures de santé de base s'est imposé au Maroc à travers le plan quinquennal de santé 1981-1985. Selon les principes et valeurs de la déclaration d'Alma-Ata (1978), l'intégration des services de santé mentale aux soins primaires, bien harmonisés aux soins spécialisés, permet de garantir la santé pour tous (39). Les omnipraticiens, qui sont la porte d'entrée des services de santé, se retrouvent au cœur du système de soins et sont donc particulièrement mobilisés. Une grande partie de leurs consultations concerne la santé mentale (40). Un manuel de psychiatrie est élaboré et fourni à ces professionnels en 1992 pour leur faciliter la prise en charge des troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés dans la pratique quotidienne (25) [...]. Alors qu'il y a déjà une dotation très insuffisante de professionnels de la santé mentale, les professionnels de santé non spécialisés et les omnipraticiens, qui participent au réseau de soins de santé primaire, accusent des lacunes en termes de communication, de collaboration et d'actualisation des connaissances en pathologie psychiatrique (43). Les professionnels de santé formés ou sensibilisés à la santé mentale, que ce soit en nombre, en termes de formation ou de variété de profils, ne permettent pas de répondre aux enjeux de santé mentale et aux problèmes majeurs de santé publique et d'offrir une prise en charge de qualité…"[44]

Rispetto alle dipendenze le fonti riportano che attualmente ci sono 130 medici formati in tossicodipendenza in tutto il Paese, oltre ad altri profili paramedici come assistenti sociali, psicomotricisti e psicologi. Tuttavia, solo le persone di età superiore ai 18 anni ricevono le cure di cui hanno bisogno. I giovani possono accedere ai servizi di cui hanno bisogno solo se accompagnati dai genitori:

> "...Services spécialisés en addictologie: Actuellement nous disposons de 130 médecins formés en addictologie à travers le pays en plus d'autres profils de paramédicaux tels : les assistantes sociales, les psychomotriciens et les psychologues. Cependant, seules les personnes âgées de plus de 18 ans bénéficient des soins nécessaires. Les plus jeunes ne peuvent accéder aux services souhaités que s'ils sont accompagnés de leurs parents.…"[45]

Allo stesso modo le fonti riportano che al 2022 la DGAPR contava 14 medici qualificati in tossicologia. Sono stati formati 245 medici e dentisti, 100 psicologi, 156 infermieri e agenti penitenziari:

---

[44] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[45] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf [Accessed February 24, 2023]

> "...Aujourd'hui, la DGAPR dispose de 14 médecins diplômés en addictologie. Des formations ont été dispensées au profit de 245 médecins et dentistes, de 100 psychologues, de 156 infirmiers ainsi qu'au profit des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire. Parallèlement entre 2015 et 2020 plusieurs campagnes de sensibilisation sur les risques et dangers du tabac et autres substances addictives ont été menées auprès des personnes détenues…"[46]

°

Disponibilità di trattamenti

Una fonte riporta come oltre alla scarsa distribuzione geografica degli operatori sanitari in Marocco, la salute mentale deve affrontare due sfide principali: la carenza di risorse umane e la qualità insoddisfacente delle cure. Da un lato, ci sono 2,6 professionisti per 100.000 abitanti, mentre nella regione EMRO (Eastern Mediterranean Region Office) questo rapporto è di 8,8 professionisti per 100.000 abitanti e nella regione Europa è di 43,9 professionisti per 100.000 abitanti. Il numero di psichiatri, infermieri e psicologi è ancora molto basso e sono praticamente assenti i profili complementari (educatori, assistenti sociali, arteterapeuti, terapisti occupazionali, ecc.) Inoltre, l'assistenza fornita ai pazienti è di base (diagnosi clinica e prescrizione di farmaci) e non sono stati sviluppati metodi più recenti:

> "...Au-delà de la mauvaise répartition géographique des professionnels de santé au Maroc, la santé mentale est confrontée à deux défis majeurs, la pénurie en ressources humaines et la qualité insatisfaisante de la prise en charge (43). D'une part, on compte 2,6 professionnels pour 100 000 habitants, alors que dans la région EMRO (Bureau de la région méditerranéenne de l'est), ce ratio s'élève à 8,8 professionnels pour 100 000 habitants et dans la région Europe, il est de 43,9 professionnels pour 100 000 habitants (43). La démographie médicale de psychiatres, infirmiers et psychologues reste très insuffisante et les profils complémentaires (éducateurs, assistantes sociales, art-thérapeutes ou ergothérapeutes...) sont quasiment inexistants. De plus, les soins prodigués aux patients sont basiques (diagnostic clinique et prescription de médicaments) et les méthodes plus récentes ne sont pas développées (34)..." [47]

Il quadro di risorse economiche e umane e la loro distribuzione, impatta anche sulla disponibilità di trattamenti di supporto psicologico e sociale, specificatamente considerando (ad esempio) l'assenza di farmaci di nuova generazione, le fonti riportano come ci sia una scarsa qualità dei servizi medici e non medici offerti a coloro che ricevono cure psichiatriche e le condizioni di vita a cui sono sottoposti durante il ricovero e l'indisponibilità di farmaci di ultima generazione, più efficaci e con minori effetti collaterali. Inoltre la fonte riporta come negli ospedali psichiatrici l'assistenza è generalmente elementare e potrebbe quasi essere definita antiquata nella maggior parte degli istituti; i farmaci di ultima generazione non sono disponibili e spesso non sono conservati secondo gli standard accettati; le cartelle cliniche sono talvolta mal tenute, ma le regole di riservatezza sono generalmente rispettate; i pasti forniti ai pazienti sono nel complesso inadeguati e squilibrati; le disfunzioni osservate in relazione all'igiene sono numerose e

---

[46] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

[47] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

pregiudicano seriamente il diritto dei pazienti a un alloggio dignitoso che ne tuteli la dignità; i percorsi di reinserimento sono praticamente inesistenti, il che significa spesso che il processo terapeutico si arresta completamente:

> "…The poor quality of the medical and non-medical services offered to those receiving psychiatric care and the living conditions to which they are subjected during hospitalisation;
> The unavailability of the latest generations of drugs which are more effective and have less side-effects [...] Care is generally basic and could almost be described as old-fashioned in most institutions; The latest generations of drugs are unavailable and drugs are often not stored in accordance with accepted standards; Records are sometimes badly maintained, but the rules of confidentiality are generally observed; The meals supplied to patients are on the whole inadequate and unbalanced; The dysfunctionalities observed in relation to hygiene are numerous and seriously prejudice the right of patients to decent accommodation which protects their dignity; Pathways to reintegration are virtually non-existent, which frequently means that the therapeutic process comes to a complete halt…"[48]

Similmente, una fonte riporta come nonostante gli sforzi compiuti, la cura dei disturbi mentali soffre di una serie di carenze, in particolare in termini di accesso alle cure, indisponibilità di psicofarmaci, mancanza di equità e scarso supporto psicosociale:

> "...Malgré les efforts déployés, la prise en charge des troubles mentaux souffre de nombreux dysfonctionnements, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, la non-disponibilité des psychotropes, l'absence d'équité et la faiblesse du soutien psychosocial (50)..."[49]

Sulla stessa linea, la fonte ha evidenziato la persistenza di terapie arcaiche come mezzo di cura delle malattie mentali, il mancato rispetto da parte di queste strutture delle norme e dei requisiti di sicurezza e di monitoraggio, la scarsa qualità dei servizi medici e non medici forniti agli utenti psichiatrici e le condizioni di vita a cui sono sottoposti durante il ricovero, la mancata specializzazione delle cure per alcune popolazioni (bambini, adolescenti e anziani), l'indisponibilità di nuove generazioni di farmaci più efficaci e con minori effetti collaterali e la grave carenza di personale medico e paramedico, non adeguatamente formato:

> "...Sont également pointées, l'inégalité de l'accès aux soins qui contribue à la persistance des thérapies archaïques comme moyen thérapeutique des maladies mentales, la non-conformité de ces structures aux normes et aux exigences de sécurité et de surveillance, la mauvaise qualité des services médicaux et non médicaux administrés aux usagers de la psychiatrie et les conditions de vie auxquelles ils sont soumis pendant l'hospitalisation, la non-spécialisation des soins à destination de certaines populations (des enfants, des adolescents et des personnes âgées), la non-disponibilité des nouvelles générations de médicaments qui sont plus efficaces et qui causent

[48] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[49] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on February 26, 2023]

> moins d'effets secondaires et la très grande pénurie du personnel médical et paramédical, insuffisamment formés…" [50]

Inoltre, le fonti sottolineano ancora il ricorso a interventi invasivi come la psicochirurgia (tra cui la lobotomia) e l'elettroshock:

> "...Fixer les conditions de recours aux traitements pouvant porter atteinte à l'intégrité des patients notamment, la psychochirurgie, le traitement par électrochocs et les médicaments neuroleptiques à action prolongée..." [51]

Rispetto a trattamenti specifici, viene sottolineato come nel 2000 è stato istituito un Centro nazionale per la prevenzione e la ricerca sulle droghe (CNPRT), uno dei pochi centri in Nord Africa in cui i pazienti possono ricevere cure in modo anonimo e senza essere sottoposti a sorveglianza giudiziaria:

> "...En 2000, un centre national de prévention et recherche en toxicomanie (CNPRT) voit le jour et est l'un des rares centres de l'Afrique du nord où les patients peuvent bénéficier des soins tout en gardant l'anonymat et sans être placés sous mesures judiciaires…"[52]

Tuttavia, una fonte riporta come i servizi per le dipendenze esistenti sono inadeguati in relazione alla prevalenza della dipendenza da alcol e droghe e sono praticamente inaccessibili in termini di risorse finanziarie per i tossicodipendenti svantaggiati:

> "...Addicts: the existing addiction services are inadequate in relation to the prevalence of alcohol and drug dependence, and are virtually inaccessible in terms of the financial resources of deprived addicts…"[53]

Nell'ambito delle dipendenze, le fonti riportano come il Marocco dispone di un'ampia gamma di programmi di trattamento: cure residenziali e ambulatoriali, programmi di trattamento medicalmente assistito, programmi di riduzione del danno e OAT (compresa l'OAT nelle carceri), programmi di autosostegno, supporto psicosociale, terapia e altri metodi basati sull'evidenza.

---

[50] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[51] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc, Ministère de la Santé (2013), Projet Loi 71-13 http://www.sgg.gov.ma/Portals/0/lois/Projet_loi_71.13_Fr.pdf [Accessed 28, February 2023]

[52] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

[53] Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[54]Esistono anche centri di trattamento del settore privato e quattro centri di trattamento universitari. Le ONG hanno avviato programmi di riduzione del danno e azioni sul campo, mentre i centri per le dipendenze offrono programmi di disintossicazione, servizi di assistenza e riabilitazione. Alcuni programmi includono una componente di riabilitazione e diverse ONG forniscono supporto sociale e assistenza al reinserimento. I tossicodipendenti possono ricevere gratuitamente e in forma anonima un trattamento specifico per l'HIV o l'HCV. L'OST, il trattamento di mantenimento con metadone e i programmi di scambio di aghi e siringhe fanno parte della strategia di riduzione del danno, che rientra nel Programma nazionale di riduzione del danno. I centri per il trattamento con agonisti sono stati avviati nel 2009. I servizi offerti dalle strutture per la riduzione del danno comprendono il supporto psicosociale, la distribuzione di kit per l'iniezione e la raccolta di aghi e siringhe usati, la distribuzione di preservativi, la diffusione di informazioni, l'educazione e il sostegno sociale:

> "...Morocco has a wide range of treatment programmes: residential and outpatient care, medically assisted treatment programmes, harm reduction and OAT programmes (including OAT in prisons), self-support programmes, psychosocial support, therapy and other evidence-based methods. There are also private sector treatment centres and four university-based treatment centres. NGOs have set up harm reduction programmes and field actions [...] Addiction centres offer detoxification programmes, after-care and rehabilitation services. Some programmes include a rehabilitation component, and several NGOs provide social support and reintegration assistance [...] Drug users can receive specific treatment for HIV or HCV free of charge and anonymously. OST, methadone maintenance treatment, and needle and syringe exchange programmes are part of the harm reduction strategy, which is part of the National Harm Reduction Programme. The centres for agonist treatment started in 2009 [...] Services offered by harm reduction facilities include psychosocial support, distribution of injection kits and collection of used needles and syringes, distribution of condoms, dissemination of information, education and social support…"[55]

Tuttavia, le fonti riportano come la qualità del trattamento e della gestione della dipendenza e del consumo di droga in Marocco rimane problematica. Nel 2010, il governo ha introdotto tre progetti pilota per la distribuzione di metadone (a Casablanca, Rabat e Tangeri), che sono stati successivamente estesi a tre siti a Tangeri e diffusi in altre due città (Tétouan e Nador) attraverso strutture residenziali (chiamate localmente servizi di tossicodipendenza), nonché all'interno di cinque carceri.15 Questi servizi mirano a prevenire i costi sociali ed economici della trasmissione dell'HIV e a promuovere l'astinenza tra i consumatori dipendenti, piuttosto che a proteggere la salute e il benessere dei consumatori. Tuttavia, i servizi esistenti rimangono estremamente limitati e faticano a rispondere alla domanda, con conseguenti lunghe liste d'attesa per l'iscrizione. Nel 2012, si è parlato di 293 persone iscritte; questo numero ha raggiunto le 2.327 persone nel 2018, di cui solo 180 donne. I media riportano la carenza di operatori sanitari qualificati e la lontananza geografica come ragioni per le liste d'attesa che possono raggiungere le 1.000 persone nel caso

---

[54] Per una panoramica specifica su tutti i trattamenti disponibili per ogni tipo di dipendenza si riporta al report: Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[55] MedNET Commitee (2022) Human rights and people who use drugs in the Mediterranean region. Council of Europe, 2022. Available at: https://rm.coe.int/people-who-use-drugs-web-en/1680a94908 [Accessed on 02/10/2024]

della città di Tétouan. Allo stesso tempo, il numero di strutture per il trattamento della tossicodipendenza negli ospedali pubblici, comprese le strutture residenziali dove le persone in trattamento obbligatorio sono tenute contro la loro volontà e dove i consumatori di tutte le sostanze sono costretti all'astinenza, è cresciuto negli ultimi anni, raggiungendo 16 centri nel 2021. Queste strutture funzionano senza linee guida specifiche, con ogni unità che può scegliere i propri metodi e la durata del trattamento. Detto questo, la fonte riporta come la legge prevede che i condannati al trattamento obbligatorio per un periodo fino a tre mesi siano controllati attraverso una visita bisettimanale obbligatoria condotta da un medico esperto designato dall'Ufficio del Pubblico Ministero:

> "...The quality of treatment and management of dependence and drug use in Morocco remains problematic. In 2010, the government introduced three pilot projects for methadone distribution (in Casablanca, Rabat, and Tangiers), which were later expanded to three sites in Tangiers and rolled out in two other cities (Tétouan and Nador) through residential facilities (locally called services d'addictologie), as well as within five prisons.15 These services are aimed at preventing the social and economic costs of HIV transmission and promoting abstinence among dependent consumers, rather than protecting the health and well-being of consumers. Nevertheless, existing services remain extremely limited and are struggling to respond to demand, leading to long waiting lists for enrollment.16 In 2012, there were a reported 293 people enrolled; this number reached 2,327 people in 2018, including only 180 women.17 Media reports refer to shortages in qualified health workers and geographic remoteness as reasons for waiting lists that can reach up to 1,000 people in the case of the city of Tétouan.18 [...] At the same time, the number of drug dependence treatment facilities in public hospitals, including residential facilities where people in compulsory treatment are kept against their will and where consumers of all substances are forced to undergo abstinence, has grown in recent years, reaching 16 centers in 2021. These facilities function without specific guidelines, with each unit allowed to choose its methods and lengths of treatment.19 That said, the law requires that compulsory treatment sentenced for a period up to three months be controlled through a biweekly mandatory examination conducted by an expert medical doctor designated by the Public Prosecutor's Office.20…"[56]

Similmente un'altra fonte riporta come i progressi del Marocco nel trattamento delle dipendenze restano seriamente limitati dal fatto che il Paese si concentra, con risorse limitate, solo sulle sostanze psicoattive, in particolare sulle droghe pesanti, senza offrire assistenza o copertura assicurativa per i costi del trattamento delle dipendenze da sostanze come l'alcol o il tabacco. Inoltre, l'approccio del Marocco ignora ancora i comportamenti di dipendenza non da sostanze. Ad esempio, il Piano strategico nazionale per la prevenzione e la gestione dei disturbi da dipendenza 2018-2022 si concentra sui disturbi da dipendenza legati alle sostanze psicoattive e non fa alcun riferimento ai disturbi legati alle dipendenze comportamentali. Tuttavia, la pubblicazione nel luglio 2019 della "Guide national de référence sur le paquet minimum de service en addictologie" da parte della Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies del Ministero della Salute, nell'ambito del Programme national de prévention et de prise en charge des addictions (programma nazionale per la prevenzione e la gestione delle dipendenze), che amplia le competenze dei centri per le dipendenze "per includere le persone che soffrono di dipendenze non da sostanze, come il gioco d'azzardo patologico, i disturbi alimentari, ecc. "e sottolinea che "il loro ruolo è quello di fornire un'assistenza multidisciplinare e concettuale per i comportamenti di

[56] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

dipendenza, indipendentemente dalla loro causa". Resta il fatto che pochi, se non nessuno, centri del settore dispongono delle risorse umane e delle tecniche necessarie per affrontare le dipendenze comportamentali, in particolare quelle legate al gioco d'azzardo patologico:

> "...Les avancées du Maroc dans la prise en charge des addictions demeurent sérieusement limitées du fait qu'elles ne se concentrent, et avec des moyens eux-mêmes limités, que sur les substances psychoactives, notamment les drogues dures, sans offre de soins ni prise en charge par les assurances maladie des frais de traitements contre les addictions à des substances comme l'alcool ou le tabac. En outre, l'approche marocaine méconnait encore, à ce jour, les conduites addictives sans substances. Ainsi, le Plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022 porte sur les troubles addictifs aux substances psychoactives et ne fait pas référence aux troubles liés aux addictions comportementales. Un signe positif d'inflexion mérite cependant d'être relevé avec la publication en juillet 2019 du « Guide national de référence sur le paquet minimum de service en addictologie » de la Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies du ministère de la Santé, dans le cadre du Programme national de prévention et de prise en charge des addictions, qui élargit les missions des centres d'addictologie « aux personnes souffrant d'addiction sans substances, comme le jeu pathologique, les troubles alimentaires,… » et souligne, que «leur vocation est d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire et conceptuelle sur les conduites addictives quel qu'en soit l'objet». Il reste que, sur le terrain, peu, voire aucun centre, ne met en évidence la disponibilité de ressources humaines et de techniques appropriées à la prise en charge des conduites addictives comportementales notamment celles qui concernent le jeu pathologique…"[57]

°

Barriere economiche

Le fonti riportano come negli ultimi anni, il budget specifico per l'acquisto di psicofarmaci è stato aumentato fino a raggiungere il 2% del budget complessivo per i farmaci, ovvero 113 milioni di DH nel 2015 rispetto ai 52 milioni di DH del 2013, con l'introduzione degli psicofarmaci di seconda e terza generazione nell'elenco dei farmaci essenziali. Tuttavia, va notato che il costo dei farmaci in Marocco è da 2 a 3 volte superiore a quello dei Paesi vicini:

> "...Le budget spécifique à l'achat de médicaments psychotropes a été augmenté pour atteindre 2 % du budget global des médicaments, soit 113 Millions de DH en 2015 contre 52 Millions de DH en 2013 avec l'introduction des médicaments psychotrope des 2ème et 3ème génération dans la liste des médicaments essentiels. Cependant, il est à noter que le coût du médicament au Maroc est 2 à 3 fois plus élevé que celui des pays voisins…" [58]

Come è possibile vedere nel BOX 1 - Il sistema sanitario in Marocco, l'accesso ai servizi di salute mentale è coperto dalla presenza di regimi assicurativi, tuttavia il più recente report dell'OMS riporta come la copertura del farmaci non è ancora completa:

---

[57] Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[58] H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on 02/10/2024]

Insurance for mental health			
How the majority of persons with mental health conditions pay for mental health services	Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)	How the majority of persons with mental health conditions pay for psychotropic medicines	Persons pay at least 20% towards the cost of medicines
The care and treatment of persons with mental health conditions (psychosis, bipolar disorder, depression) is included in national health insurance or reimbursement schemes in your country		Yes	

Fig. 10 L'assicurazione per la salute mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco [59]

Inoltre, le fonti riportano come l'assicurazione marocchina copre solo i disturbi mentali più gravi, come la schizofrenia, il che limita la possibilità per la maggior parte dei marocchini di ricevere cure o farmaci. Inoltre, sebbene la RAMED copra tutte le spese mediche, non rimborsa ai pazienti i farmaci. Questa può essere una spesa ingente per le famiglie che vivono in povertà. Le medicine sono un fattore importante del trattamento medico, e essendo i farmaci sono generalmente pagati di tasca propria e possono rappresentare una parte consistente dello stipendio di una persona:

> "...Moroccan insurance only covers the most severe mental disorders, such as schizophrenia, which limits most Moroccans from being able to receive care or medicines. [...] Although RAMED covers all medical care expenses, it does not reimburse patients for their medication. This can be a large expense for families that live in poverty. [...] Medicine is an important factor of medical treatment. The medicines are generally paid for out-of-pocket and can be a large portion of that person's salary…"[60]

Nello specifico delle dipendenze, le fonti riportano come in Marocco, le procedure diagnostiche e terapeutiche per i disturbi da dipendenza non sono incluse nella "Nomenclatura Generale degli Atti Professionali" (NGAP), che è rimborsata dall'assicurazione sociale. Il concetto di dipendenza compare solo nell'elenco delle condizioni a lungo termine (ALD) stabilito dal decreto del Ministro della Salute (n°2518-05), che fa riferimento ai "disturbi gravi da dipendenza" sotto la categoria (n°35) dei "disturbi gravi della personalità". Questa formulazione imprecisa lascia spazio a un ampio e discrezionale margine di interpretazione, che porta a decisioni e pratiche diverse da parte degli enti gestori delle assicurazioni sanitarie, con un rischio comprovato di discriminazione ed esclusione dalle cure per molti assicurati e per i loro familiari a carico. Di fatto, diverse compagnie assicurative non rimborsano il ricovero ospedaliero o il trattamento a lungo termine per la dipendenza, né i costi per l'astinenza da sostanze psicoattive o alcolici "considerati proibiti dalla legge marocchina":

> "....Au Maroc, les actes diagnostiques et thérapeutiques des troubles addictifs ne font pas partie des actes répertoriés dans la « Nomenclature Générale des Actes Professionnels » (NGAP) donnant lieu à un remboursement par les assurances sociale. La notion d'addiction n'apparait qu'au niveau de la liste des affections de longue durée (ALD) fixées par l'arrêté du Ministre de la santé (n°2518-05) qui évoque « les troubles addictifs graves » sous la catégorie (n°35) des « troubles graves de la personnalité ». Cette formulation, imprécise, laisse place à une marge d'interprétation large et

[59] OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed on 02/10/2024]

[60] Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed on 02/10/2024]

> discrétionnaire qui donne lieu à des décisions et des pratiques de prise en charge différenciées de la part des organismes gestionnaires de l'assurance maladie, avec des risques avérés de discriminations et d'éviction des soins à l'encontre de nombreux assurés sociaux et de leurs ayantsdroits. En effet, plusieurs compagnies d'assurances ne remboursent pas les hospitalisations ni les traitements de longue durée liés à l'addiction22 , de même qu'elles ne remboursent les coûts de sevrage aux substances psychoactives ou à l'alcool « réputées être interdits par la loi marocaine…"[61]

°°°

2. Discriminazione nei confronti delle persone affette da disturbi psichici o dipendenze patologiche

In linea generale le fonti sottolineano come nelle regioni del MENA i disturbi mentali siano associati a profondi e diffusi fenomeni di stigmatizzazione, correlati alla sfera della vergogna (personale e familiare), oltre che a condizionamenti di natura religiosa (che spingono spesso a cercare aiuto presso guaritori tradizionali o guide spirituali):

> "…Cultural factors are of particular importance across the MENA region. Mental illness is heavily stigmatized, rarely discussed, associated with personal failure and family shame, and attributed to external, non-psychological influences such as lack of religious faith or demonic possession. Faith healers and religious authorities tend to be consulted before even general practitioners, let alone psychiatrists..."[62]

Le fonti infatti riferiscono come in generale, l'opinione pubblica sulla salute mentale e l'auto-stigma nei Paesi arabi continuano a rappresentare una barriera importante per le persone affette da disturbi mentali. In effetti, la popolazione generale approva gli stereotipi sui problemi di salute mentale, il che influisce sulla loro disponibilità a cercare cure per la salute mentale. Invece di essere valutata attraverso un approccio intrapsichico, la malattia mentale nei Paesi arabi tende a essere spiegata in termini più intersoggettivi:

> "...In general, the mental health public and self-stigma in Arab countries continues to be a major barrier for individuals with mental disorders. Indeed, the general population endorse stereotypes about mental health issues, which impacts their willingness to seek mental health care. Instead of being assessed through an intrapsychic approach, mental illness in the Arab countries tends to rather be explained in a more intersubjective terms…"[63]

---

[61] Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[62] Reuters, First, We Need To Talk: Mental Healthcare In The MENA Region, 2018, available at: https://www.reutersevents.com/pharma/column/first-we-need-talk-mental-healthcare-mena-region [Accessed on 02/10/2024]

[63] World Health Organization (WHO) and Ministry of Health Tunisia. (2008). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tunisia. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/tunisia_who_aims_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb_3&download=true [Accessed on 02/10/2024]

In questo senso non farebbe eccezione il Marocco, dove è stato riportato che la salute mentale costituisce un vero e proprio dilemma da combattere e per cui è necessario realizzare campagne di sensibilizzazione, sia attraverso i media ufficiali che privati, nelle sue varie piattaforme visive, sonore e scritte. Nello specifico il Ministero della Salute marocchino ha organizzato una campagna per combattere la stigmatizzazione dei pazienti mentali, lanciando la campagna nazionale che si è protratta per 10 giorni nell'ottobre del 2022:

> "...With regard to the social stigmatization of mental patients, the spokesman stressed that it constitutes a real dilemma, "we need to fight it and carry out awareness campaigns, whether through official or private media, in its various visual, audio and written platforms. [...] The Moroccan Ministry of Health organized a campaign to combat the stigmatization of mental patients, by launching the national campaign, which extended for 10 days last October..."[64]

Similmente, recenti fonti riportano come a causa degli aspetti storici, familiari, legislativi, finanziari e sociali che circondano i disturbi mentali, nella cultura marocchina si è sviluppato un forte senso di tabù e stigma. Le ripercussioni di questo stigma includono, ma non solo, la paura delle emozioni, la paura del trattamento o la riluttanza ad autodenunciarsi a causa delle percezioni coniugali, familiari, sociali e culturali (Al-Krenawi, et al., 2009). Le famiglie che si occupano di membri affetti da malattie mentali riferiscono di maltrattamenti, derisione, sfiducia, abbandono e paura come avversità quotidiane da parte dei loro coetanei e della comunità in generale (Kadri, 2004). È evidente, sulla base di questi resoconti, che le stigmatizzazioni sono prevalenti e che le famiglie provano vergogna a livello comunitario. È stato anche riferito che le madri, in particolare quelle di bambini affetti da malattie mentali, soffrono molto per il senso di colpa, l'infelicità e l'isolamento (Al-Krenawi, et al., 2009). [...] Il concetto di onore e di vergogna, fortemente condizionato, modella lo stile di vita e la cultura araba, poiché si ritiene che l'ammissione di una malattia mentale abbia un impatto sullo status e sul senso di rispetto della collettività. La percezione negativa della popolazione marocchina nei confronti delle persone con disabilità mentali è un rigido deterrente nella progressione dei progressi della malattia mentale:

> "...Due to the historical, familial, legislative, financial and social facets surrounding mental disorders, there has been a strong sense of taboo and stigma that has developed within Moroccan culture. Repercussions of this stigma include, but are not restricted to, fear of emotions, fear of treatment, or reluctance to self-disclose due to marital, familial, societal and cultural perceptions (Al-Krenawi, et al., 2009). Families caring for members suffering with mental illnesses report maltreatment, mockery, distrust, neglect, and fear as daily adversities by their peers and the overall community (Kadri, 2004). It is apparent, based on these accounts, that stigmatizations are prevalent, causing families to experience communal shame. It is also reported that mothers, specifically of children with mental illness, suffer greatly from crippling guilt, misery, and isolation (Al-Krenawi, et al., 2009). [...] The heavily weighted concept of honor and shame greatly shapes the Arab lifestyle and culture, as any admittance of mental illness is believed to have an impact on the collective's status and sense of respect. .[...] The Moroccan population's negative perceptions of mentally disabled individuals are a rigid deterrent in the progression of mental illness advancements…"[65]

---

[64] Time News, An official "terrifying" report… Mental disorders surround half of Moroccans ,2023, available at: https://time.news/an-official-terrifying-report-mental-disorders-surround-half-of-moroccans/ [Accessed on 02/10/2024]

[65] Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: https://hdl.handle.net/11299/195231 [Accessed on 02/10/2024]

Una ricerca riporta come, mentre negli Stati Uniti esista ancora un certo grado di stigmatizzazione della salute mentale, per i marocchini il tema della salute mentale è ancora un tabù. Le ragioni sono poco chiare, ma i medici ritengono che la causa possa essere la cultura e la prevalenza della religione. Per molti marocchini infatti, se alle persone viene diagnosticata una condizione di salute mentale, i pazienti pensano che ciò significhi che sono "pazzi" o "non vicini alla divinità". Per questo motivo, il rifiuto delle cure è molto comune in Marocco:

> "...While there is still a certain degree of stigma with mental health in the United States, for Moroccans the subject of mental health is very taboo. The reasons for this are a bit unclear, but these doctors believe the cause could be the culture and prevalence of religion. For many Moroccans, if people are diagnosed with a mental health condition, the patients think that this means that they are "crazy" or "not close to the god." Because of this, denial of treatment is very common in Morocco..."[66]

Secondo alcune fonti, la stigmatizzazione si basa inoltre sul giudizio di natura morale[67] che determina anche l'esacerbazione dello stigma. Nello specifico una fonte riporta come non sia raro che i marocchini considerino i problemi di salute mentale come una mancanza di carattere e che le persone, soprattutto nelle zone rurali, ritengono che i jinn (demoni) siano dentro le persone affette da sofferenza mentale perchè hanno fatto qualcosa di malvagio rendendolo quindi un tabù:

> "...The situation is exacerbated by the stigma you are branded with. You see, it is not uncommon for Moroccans to regard mental health issues born out of a lack of character. People, especially in rural areas, believe Djinns [demons] are inside of you, on account of you having done something evil. That is among else why mental health issues in Morocco are taboo, they ultimately relate to you as a person," Adil concluded..."[68]

---

[66] Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: https://hdl.handle.net/11299/220273 [Accessed on 02/10/2024]

[67] In questo senso la sofferenza può essere intesa come una forma di punizione divina o come prova purificatrice, qualificandosi come potenziale barriera all'accesso alle cure: *"...Health and illness are seen as God's will(Mektoub i.e destiny): Suffering can be viewed as a reward or apunishment. Illness can even be perceived as an ordeal ofpurification leading to reward in the Hereafter.."* Fonte: ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: GuessousN. (2011) Culture and ethics of care for mental illness , Guessous (Morocco), Researcher and Consultant in Bioethics and Human Rights, Former chair of the UNESCO International Bioethics Committee (2005-2007), 2011, Available at: https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Nouzha_Guessous.pdf; per una panoramica sulle diverse forme di concezioni e terapie tradizionali si veda: UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO Hysteria on the Borderline: Psychiatry, Cultural Change, and Subjective Experience Among Women in Morocco, A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy, Available at: https://escholarship.org/content/qt1ft195g1/qt1ft195g1_noSplash_9f2c483574cd0c4c685dfe8472bab661.pdf [Accessed on 02/10/2024]

[68] Moroccoworldnews: Djinns, Shame, and Taboos: Opening Up About Mental Health in Morocco (2019) Available at: https://www.moroccoworldnews.com/2019/10/285310/djinns-shame-and-taboos-mental-health-in-morocco [Accessed on 02/10/2024]

A titolo esemplificativo, considerando alcune patologie mentali (quali la schizofrenia), le fonti danno conto di un diffuso livello di stigmatizzazione che spesso determina la perdita del lavoro e degli amici. Inoltre molte persone hanno riportato che non permetterebbero a una persona affetta di sofferenza mentale di avere un lavoro e che spesso le situazioni più complesse da gestire si generavano con i vicini di casa:

> "…A majority reported having lost jobs and friends [...] Many reported that they would not let their family members leave the community or hold a job. Like family members in Egypt, Moroccans reported that neighbours were often the most stigmatizing and difficult to deal with..."[69]

Una fonte riporta come siano spesso le stesse famiglie dei malati ad innescare meccanismi di auto-stigmatizzazione e isolamento, per timore e vergogna sociale. Infatti l'anticipazione della paura della stigmatizzazione ha spinto una persona a dire che "La diagnosi ci è caduta in testa come una bomba. Sarà molto difficile spiegarlo alla famiglia... come reagiranno le persone?" (studentessa, 22 anni, figlia di madre bipolare). Questa auto-stigmatizzazione porta le famiglie ad adottare strategie di evitamento delle situazioni di interazione, il che rende ancora più difficile mantenere relazioni sociali, amicali, familiari o di vicinato. Infatti, la restrizione della rete sociale da parte dei caregiver li costringe a condividere l'ostracismo dei loro parenti malati, che riduce le loro possibilità di reintegrazione e di riadattamento (Kadri et al., 2004). Come sostiene Giordana (2010), si tratta di un "fenomeno di discriminazione anticipata e evitamente tra i genitori che temono lo sguardo, il giudizio e gli atteggiamenti degli altri tanto quanto le manifestazioni sintomatiche della malattia di uno dei loro famialiari". La malattia mentale segna quindi la fine di molte relazioni sociali:

> "...En outre, le re´cit de certaines familles, qui viennent juste d'apprendre le diagnostic laisse apparaıˆtre une certaine anticipation de la discrimination qu'ils vont devoir vivre, eux et leurs proches malades, une discrimination qu'ils appre´hendent sans l'avoir encore expe´rimente´e. C'est la peur de cette discrimination qui a pousse´ l'une des participantes a' dire : « Le diagnostic nous est tombe´ sur la teˆte comme une bombe. C¸a sera tre's dur d'expliquer c¸a a' la famille... comment les gens vont-ils re´agir ?» (E´tudiante, 22 ans, fille d'une me're bipolaire). Cette auto-stigmatisation conduit les familles a' adopter des strate´gies d'e´vitement de situations d'interaction, ce qui rend encore plus difficile le maintien des relations sociales, amicales, familiales ou de voisinage. De fait, la restriction du re´seau social des aidants les oblige a' partager l'ostracisme de leurs proches malades, ce qui re´duit leurs possibilite´s de re´inte´gration et de re´adaptation (Kadri et al., 2004). Il s'agit ici, comme l'affirme Giordana (2010) d'un « phe´nome'ne de discrimination anticipe´e et e´vite´e chez des parents qui redoutent le regard, le jugement, les attitudes des autres tout autant que les manifestations symptomatiques de la maladie d'un des leurs ». La maladie mentale signe ainsi la fin de nombreuses relations sociales…"[70]

Infatti, un'altra fonte riporta come la questione stessa della malattia mentale sia sempre stata tabù e negata, se non addirittura sfruttata (come per esempio da guru). La stessa fonte riferisce come le

---

[69] Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. Available at: https://doi.org/10.1017/CBO9780511544255.019 [Accessed on 02/10/2024]

[70]Khadija Zouitni John Libbey Eurotext (2020) L'AIDANT FAMILIAL MAROCAIN À L'ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE : FARDEAU, STIGMATISATION ET STRATÉGIES DE COPING | « Sciences sociales et santé » 2020/4 Vol. 38 | pages 85 à 112 ISSN 0294-0337, ISBN 9782742016310, DOI 10.1684/sss.2020.0185, Available at: https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-4-page-85.htm [Accessed on 02/10/2024]

famiglie siano più propense a consultare "terapeuti tradizionali" e altri "uomini di religione" che medici, in particolare specialisti psichiatrici. Gli stessi ospedali psichiatrici sono stigmatizzati e sono stati oggetto di una campagna di disinformazione fin dal periodo post-rivoluzionario:

> "...la question même de la Maladie Mentale a toujours été frappée de tabou et de déni, sinon d'instrumentalisation (gourous et autres marabouts). C'est ainsi que les familles auraient plus tendance à consulter des « thérapeutes traditionnels » et autres « hommes de religions » que des médecins et en particulier des spécialistes en psychiatrie. L'hôpital psychiatrique lui-même est frappé de stigmatisation, c'est ainsi qu'il a été l'objet d'une campagne de désinformation dès la période de post-révolution…"[71]

In un recente studio, i vari atteggiamenti dei parenti nei confronti dei pazienti sono stati segnalati come diffidenti, iperprotettivi, rifiutanti e/o aggressivi, determinando non solo la preoccupazione dei pazienti, ma anche dei loro familiari, che hanno riportato esperienze di sfiducia (15%), derisione (29%), maltrattamento (41%) e paura (29%). Le famiglie hanno anche riferito di sentirsi trascurate (34%), soprattutto da vicini e parenti:

> "…Various relatives' attitudes toward patients were reported as distrustful, overprotective, rejective, and/or aggressive. Not only patients are concerned, but their family members also reported experiences of distrust (15%), mockery (29%), maltreatment (41%), and fear (29%). Families also reported feeling neglected (34%), especially from neighbors and relatives."[72]

La stigmatizzazione è perpetuata anche da parte degli stessi operatori sanitari. Infatti una fonte riporta come nel personale sanitario, il 2% ha dichiarato di rifiutare il consulto con pazienti affetti da disturbi mentali. Questa percentuale sale al 35% quando il paziente è in uno stato di agitazione. La metà richiedeva la presenza di un'altra persona nella stanza durante il consulto. Sebbene alcuni abbiano riferito di avere un familiare affetto da schizofrenia (ad esempio, l'11% ha riferito di un genitore), ciò ha avuto un impatto negativo sul loro atteggiamento nei confronti di altre persone affette dalla stessa malattia. Inoltre, sebbene venga riportato come tutti abbiano dichiarato di essere venuti a conoscenza della malattia attraverso gli studi, questa consapevolezza non sembra avere alcun effetto protettivo. Infatti, il 99% ha dichiarato che non permetterebbe ai propri figli di sposare una persona con schizofrenia (il 56,2% ha affermato che ciò causerebbe una "cattiva vita"). Il 6% ha dichiarato di temere di avere un nipote con la malattia per la vergogna ad essa associata:

> "...two per cent said they refused to consult with patients who were mentally ill. This number rose to 35% when a patient was agi- tated. One-half required the presence of another person in the room during the consultation. While a number reported having a family member with schizophrenia (e.g. 11% reported a parent), this had a negative impact on their attitudes towards others with the same illness. Although all reported learning of the illness through their studies, this awareness appeared to provide no protector effect. Ninety-nine per cent said they would not allow their child

[71] Menouni A, Berni I, Abchouch T, Khouchoua M, Filali-Zegzouti Y, Janssen P, Kestemont MP, Godderis L, El Jaafari S. (2022) Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: MAROCOVID study. J Affect Disord. 2022 Jul 1;308:343-352. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.052 [Accessed on 02/10/2024]

[72] Godderis L. (2022) Morocco: Mental health in Morocco. In: Mental Health: From individual stigma to societal issue Africa edition. Available at: https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2021/10/mental-health-from-individual-stigma-to-societal-issue-around-the-world-africa.pdf [Accessed on 02/10/2024]

> to marry a person with schizophrenia (56.2% said that it would cause a 'bad life'). Six per cent reported a fear of having a grandchild with the illness to the shame associated with it..."[73]

Indagini ed elaborati relativi al grado di conoscenza e comprensione delle malattie mentali in Marocco, a titolo esemplificativo, evidenziano convincimenti relativi all'associazione tra malattia mentale con violenza e criminalità. Nello specifico in uno studio viene riportato come il 67,9% della popolazione studentesca coinvolta nella ricerca, ritiene che i malati mentali siano più esposti alla criminalità, mentre il 39,5% della popolazione ritiene che il tasso di criminalità sia più alto tra le persone con malattie mentali rispetto a quelle senza:

> "...285 des étudiants, soit 67,9% de la population, considèrent que les malades mentaux sont plus exposés à la criminalité (Fig.17). Or, 39,5% de notre population trouve que le taux de criminalité est plus élevé chez les personnes atteintes de maladie mentale par rapport aux personnes non atteintes de cette maladie.."[74]

Nello specifico ambito delle dipendenze, le fonti riportano come lo stigma e la discriminazione nei confronti delle persone che fanno uso di droghe siano molto diffusi. Questo include anche maltrattamenti psicologici e fisici da parte degli agenti di polizia, e ci sono inoltre testimonianze di avvocati che riferiscono di molestie sessuali e abusi perpetrati contro le donne che fanno uso di droghe da parte degli agenti di polizia:

> "...Stigma and discrimination against people who use drugs are widespread. This includes psychological and physical mistreatment by police officers.11 Lawyers report sexual harassment and abuse perpetrated against women who use drugs by police officers.12…"[75]

Finalmente, in uno studio volto alla valutazione della stigmatizzazione dei marocchini nei confronti delle dipendenze da sostanze, a cui hanno partecipato 527 persone tramite un sondaggio online distribuito sui social media, è stato riscontrato un livello moderato di stigma nei confronti di tutte le dipendenze, tranne che per i social media dove non è stato riscontrato alcuno stigma ($p < 0,05$). Lo studio ha dimostrato una maggiore stigmatizzazione nei confronti delle donne in tutte le dipendenze, mentre le persone più anziane (>43 anni) hanno mostrato una maggiore stigmatizzazione solo delle dipendenze da sostanze. Sono stati osservati diversi livelli di stigmatizzazione nei confronti dei 4 tipi di dipendenza; il più alto è quello della dipendenza da cannabis e il più basso quello della dipendenza da social media. La fonti riporta inoltre come sembra che la stigmatizzazione siainfluenzata da molteplici fattori, tra cui il livello di familiarità, l'età e il sesso. Non sono state raggiunte conclusioni significative riguardo all'influenza del livello

---

[73] Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. Available at: https://doi.org/10.1017/CBO9780511544255.019 [Accessed on 02/10/2024]

[74] ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Representation sociale de la maladie mentale, Baqadir Chaime, 2019, Available at: https://cdim.fmp-usmba.ac.ma/mediatheque/e_theses/148-19.pdf [Accessed 28, February 2023]

[75] Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

accademico o del background professionale sulla stigmatizzazione, il che solleva preoccupazioni riguardo alla rappresentazione delle dipendenze nei programmi accademici e medici marocchini:

> "...This study aims to assess the stigmatization of Moroccans towards substance and nonsubstance addictions, as well as to explore its relationship with both demographic factors and addiction familiarity. [...] 527 Moroccans anonymously participated in a cross-sectional study via an online survey that was distributed on social media. [...] A moderate level of stigma was found towards all addictions, except for social media where no stigma was found ($p < 0.05$). [...] The women in our study showed higher stigmatization of all addictions, whereas older people (>43 years) showed higher stigmatization of substance addictions only. Different levels of stigmatization were observed towards the 4 types of addiction; the highest being cannabis addiction and the lowest being social media addiction. [...] It seems that Moroccans stigmatize against most addictions, which was found to be influenced by multiple factors including familiarity level, age, and sex. [...] No significant conclusions were made concerning whether or not the academic level or the health professional background influenced stigmatization, which raises concerns about the Moroccan academic and medical curricula's representation of addiction…"[76]

°°°

BOX 1. IL SISTEMA SANITARIO IN MAROCCO

Il Sistema Sanitario in Marocco è simile a quello di altri paesi limitrofi a medio-basso reddito, tuttavia un recente studio sottolinea come la capacità sanitaria del sistema Marocchino sia inferiore rispetto ad altri con simili caratteristiche come quello della Tunisia per molteplici motivi:

> "...Like other MICs, both countries have a healthcare system, with a free public sector and a private sector composed of profit and non-profit entities. They have a network of primary healthcare centers and of secondary and tertiary public hospitals. Beyond these commonalities, important differences explain better overall healthcare access in Tunisia that also benefit persons with impairment. First, the overall healthcare capacity is lower in Morocco than in Tunisia. The latter is characterized by one of the best healthcare system among similar MICs (Chaoui, Legros et al. 2012). For instance, Morocco has 0.9 hospital bed and 0.618 physicians for 1000 inhabitants compared to 2.1 and 1.648 respectively in Tunisia in 2012 and 2014 (World Bank 2017). [...] Third, the WHO estimated in 2014 that total expenditure on health represented 5.9% of the GDP in Morocco against 7% in Tunisia (World Health Organization 2017, World Health Organization 2017). Fourth, 95% of the entire population in Tunisia resides within 4 kms of a basic healthcare center, compared to only 30% of the rural population living within 5 kms from the closest healthcare facility in Morocco..."[1]

Da un punto di vista normativo, la recente costituzione Marocchina sancisce il diritto all'accesso alle cure tramite l'Art. 31:

> "...The State, the public establishments and the territorial collectivities work for the mobilization of all the means available [disponibles] to facilitate the equal access of the citizens [feminine] and the citizens [masculine] to conditions that permit their enjoyment of the right:
>
> - to healthcare;
> - to social protection, to medical coverage and to the mutual or organized joint and several liability of the State;…"[2]

Oltre a questo ci sono altri articoli della costituzione che sanciscono alcune misure per la tutela delle persone indigenti e il loro accesso alle cure:

> "...La nouvelle constitution, promulguée le 30 juillet 2011, est un acquis majeur dans l'histoire marocaine. Elle consacre pour la première fois, le droit aux soins de santé (Art.31), puis dans son prolongement législatif la réorganisation du système de soins et d'un régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies (RAMED). Trois

[76] M'hamdi I, Harbil A, Bensaid A, Benchekroun O. Moroccans' Perception of Addiction: A Cross-Sectional Study on Stigma and Familiarity Dynamics. BJPsych Open. 2022 Jun 20;8(Suppl 1):S63. doi: 10.1192/bjo.2022.224. PMCID: PMC9378186. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9378186/ [Accessed on 02/10/2024]

> articles, de la constitution engagent le Royaume dans une réforme de la santé et exigent des efforts importants pour que lui soit offerte une traduction concrète. L'article 31 de la Constitution affirme le droit à la santé, à la protection sociale et à la couverture médicale. L'article 154 instaure l'accessibilité des services publics pour tous tandis que l'article 34 accorde une attention particulière à certaines catégories de populations vulnérables."[3]

In Marocco l'accesso ai servizi sanitari è coperto da un'assicurazione medica obbligatoria. Tuttavia poichè quest'ultima non è disponibile per tutta la popolazione quindi si è assistito all'istituzione di un Piano di assicurazione sanitaria per le persone economicamente indigenti (RAMED):

> "...L'Assurance médicale obligatoire (AMO) s'est développée en 2005 pour les salariés des secteurs public et privé. En 2007, 34 % de la population (avec les ayants droits) bénéficiait de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Actuellement, l'affiliation à un régime de couverture médicale n'est pas obligatoire et n'est pas accessible à tout le monde. Le Maroc est à la veille de l'implantation de l'AMO et a marqué un signe fort avec la mise en place du Régime d'assurance médicale pour les personnes économiquement démunis (RAMED), généralisé à partir de 2012. Il permet aujourd'hui à 28 % de la population en situation économique précaire d'accéder à un panier de soins. En 2015, ont été publiés la loi et le décret application concernant l'assurance maladie pour les étudiants ou les jeunes en formation professionnelle (260 000 bénéficiaires). Le Conseil du Gouvernement a adopté le régime pour les indépendants qui couvrira, quant à lui, 30 à 32 % de la population. Avec ces quatre régimes, la population devrait être couverte à plus de 90 % (51) ce qui marquera une grande avancée d'autant que les dépenses de santé sont encore majoritairement supportées par les ménages avec un reste à charge très élevé de 53,6 % (en 2010) bien que ce chiffre soit antérieur à la généralisation du RAMED."[3]

Conseguentemente ad oggi la copertura assicurative per l'accesso alle cure in Marocco può essere di tre tipologie:

> "...• L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) : pour la population active et les retraités des secteurs public et privé et leurs ayant-droits,
>
> • Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) : pour les populations non soumises à un régime d'assurance maladie obligatoire et ne disposant pas des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses liées aux coûts des services de santé,
>
> • L'Assurance Maladie des Indépendants (AMI) : destinée aux différentes catégories de non-salariés ; et l'Assurance Maladie des étudiants…"[4]

Sebbene con l'implementazione del piano assicurativo per persone indigenti (RAMED) fosse auspicato un incremento della possibilità di accesso a cure e terapie anche per le persone in un condizioni di svantaggio economico, questo piano continua a non essere disponibile universalmente e anche quando accessibile non copre la componente farmaceutica o le terapie per disturbi specifici:

> "...RAMED, the public health insurance scheme for low-income families, is only available to a minority, and, as my study participants pointed out, it is not specific to the healthcare needs of people with disability because the scheme covers vulnerable populations of all types. Additionally, RAMED does not pay for medicines and some centers are only supposed to accept those who have RAMED, even though there are many others who need help. [...] Health insurance for someone with a government job is better. But, without health coverage, out-of-pocket care is virtually impossible for the working class. For example, the cost of one session of physical therapy is 300 dirham (about $32 USD), which in the Moroccan economy means ongoing care is too expensive even for wealthier families."[5]

Similmente:

> "...Second, access in Morocco has been shown to be particularly difficult for the poorest and for rural populations (Semlali 2010). To date, the new social security system for the most deprived (régime d'assurance-maladie des économiquement faibles (Ramed) only covers a minority of potential beneficiaries (Chaoui, Legros et al. 2012)."[1]

Il sistema sanitario marocchino è composto principalmente dal settore pubblico, sotto la responsabilità del Ministero della Salute e dal settore privato; le strutture associative o mutualistiche sono poco presenti. A livello regionale, esiste una politica di decentramento dell'amministrazione dei servizi sanitari, che però dipende dal Ministero della Salute, per reclutamento del personale sanitario, la distribuzione delle risorse di bilancio e lo sviluppo di piani sanitari regionali.

> "...Aujourd'hui, le système de santé marocain est composé principalement du secteur public, sous la responsabilité du ministère de la santé ou des forces armées royales et du secteur privé ; les structures associatives ou mutualistes sont peu présentes. Au niveau régional, le ministère de la Santé est représenté par une direction régionale de la santé déconcentrée, et reste sous la supervision du secrétaire général. Il existe une délégation provinciale dans chaque province ou préfecture. Il y existe donc une politique de décentralisation de l'administration des services de santé, du niveau central aux directions régionales. Toutefois, plusieurs tâches sont encore assurées par le ministère de la Santé, telles que recrutement des personnels de santé, la distribution des ressources budgétaires et l'élaboration de plans régionaux de la santé…"[3]

Questo sistema di governance decentrato e soggetto alle modificazioni dei mandati legislativi è una delle fonti delle politiche settoriali frammentate, che vorrebbero essere appianate dal recente piano del CNDH per il diritto alla salute:

> "...Ces dernières seraient le résultat d'une concertation sociale, aussi bien, en termes de conception, de gestion et d'évaluation, afin de dépasser l'impact des politiques sectorielles fragmentées, et qui sont revues, à chaque mandat législatif et gouvernemental Il serait judicieux de s'inscrire dans une vision de capitalisation et de renouvellement de sa gouvernance, pour l'amélioration de la confluence des différents programmes pour la garantie de l'accès au droit à la santé…"[4]

Bibliografia

[1]Trani, Jean-Francois; Bakhshi, Parul; Brown, Derek; Lopez, Dominique; Gall, Fiona (2018). Disability as deprivation of capabilities: Estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. Social Science & Medicine, 211(), 48–60. Available at: doi:10.1016/j.socscimed.2018.05.033
[2]Hein W.S., Comparative Constitutions Project (2012) Morocco's Constitution of 2011: english translation. Available at: https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco_2011.pdf?lang=en
[3]H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/
[4]Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf
[5]Shipman C. (2021) Disability and Healthcare Access in Morocco: Social and Cultural Influences. Independent Study Project (ISP) Collection. 3424. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3424

°°°

Bibliografia

Abderemane A, Ahmadou TM, Khadmaoui A, Belbachir S, Barkat K, Ahami AOT. A cross-sectional study of substance use in patients with schizophrenia hospitalized for relapse at the Ar-Razi Psychiatric Hospital in Salé, CHU Ibn Sina Rabat, Morocco. Pan Afr Med J. 2022 Feb 8;41:107. doi: 10.11604/pamj.2022.41.107.30606. PMID: 35432701; PMCID: PMC8977361. [Accessed on 02/10/2024]

Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: https://hdl.handle.net/11299/220273 [Accessed on 02/10/2024]

ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

ARCI – Ufficio Immigrazione, Servizio Coi : Marocco: Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale. Aggiornato a maggio 2023. Available at: :https://www.jumamap.it/it/maroccoaccesso-salute-mentale/ [Accessed on 02/10/2024]. Fonte originale non più disponibile per link corrotto: Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf [Accessed February 24, 2023]

Bergeron J. R. (2021) Improving treatment for mental health in Morocco. Available at: https://borgenproject.org/mental-health-in-morocco/ [Accessed on 02/10/2024]

Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20240330221359/https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf [Accessed on 02/10/2024]

DeFreece, D. (2016). Dealing with migratory trauma: Mental health stressors and coping mechanisms among sub-Saharan migrants in Rabat, Morocco. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp_collection [Accessed on 02/10/2024]

Godderis L. (2022) Morocco: Mental health in Morocco. In: Mental Health: From individual stigma to societal issue Africa edition. Available at: https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2021/10/mental-health-from-individual-stigma-to-societal-issue-around-the-world-africa.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Hespress EN (2023) Government withdraws anticipated draft law on mental health from House of Representatives. Available at: https://en.hespress.com/71630-government-withdraws-anticipated-draft-law-on-mental-health-from-house-of-representatives.html [Accessed on 02/10/2024]

H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/ [Accessed on February 26, 2023]

Jelti, A., Kennab, F., N'Sabi, F., Oneib, B., & Elghazouani, F. (2022). Psychiatric comorbidity among patients attending an addiction treatment center in Morocco. European Psychiatry, 65(S1), S833-S833. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2157 [Accessed on 02/10/2024]

Khadija Zouitni John Libbey Eurotext (2020) L'AIDANT FAMILIAL MAROCAIN À L'ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE : FARDEAU, STIGMATISATION ET STRATÉGIES DE COPING | « Sciences sociales et santé » 2020/4 Vol. 38 | pages 85 à 112 ISSN 0294-0337, ISBN 9782742016310, DOI 10.1684/sss.2020.0185, Available at: https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-4-page-85.htm [Accessed on 02/10/2024]

MedNET Commitee (2022) Human rights and people who use drugs in the Mediterranean region. Council of Europe, 2022. Available at: https://rm.coe.int/people-who-use-drugs-web-en/1680a94908 [Accessed on 02/10/2024]

Menouni A, Berni I, Abchouch T, Khouchoua M, Filali-Zegzouti Y, Janssen P, Kestemont MP, Godderis L, El Jaafari S. (2022) Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: MAROCOVID study. J Affect Disord. 2022 Jul 1;308:343-352. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.052 [Accessed on 02/10/2024]

Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Moroccoworldnews: Djinns, Shame, and Taboos: Opening Up About Mental Health in Morocco (2019) Available at: https://www.moroccoworldnews.com/2019/10/285310/djinns-shame-and-taboos-mental-health-in-morocco [Accessed on 02/10/2024]

Observatoire National des Drogues et Addictions (2014). Rapport Annuel 2014 de l'Observatoire National des Drogues et Addictions. Available at: https://rm.coe.int/rapport-annuel-2014-de-l-observatoire-national-des-drogues-et-addictio/168075f742 [Accessed on 02/10/2024]

OMS (2020) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/9789290223658-eng.pdf?ua=1 [Accessed on 02/10/2024]

OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile [Accessed on 02/10/2024]

Oxford Business Group (2015) Morocco passes new legislation to offer more private sector investment in health. Available at: https://oxfordbusinessgroup.com/reports/morocco/2015-report/economy/morocco-passes-new-legislation-to-offer-more-private-sector-investment-in-health [Accessed on 02/10/2024]

Page Officielle Royame du Maroc (2022) Actualités: Santé mentale: vers l'élaboration d'un plan national stratégique et multisectoriel. Available at: https://www.maroc.ma/fr/actualites/sante-mentale-vers-lelaboration-dun-plan-national-strategique-multisectoriel [Accessed on 02/10/2024]

Rapport du Conseil Economique, Social et Environnementa, Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental Auto-Saisine - Faire face aux conduites addictives :état des lieux & recommandations. Available at: https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf NOTA: link corrotto disponibile a: https://web.archive.org/web/20240124123712/https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Reuters, First, We Need To Talk: Mental Healthcare In The MENA Region, 2018, available at: https://www.reutersevents.com/pharma/column/first-we-need-talk-mental-healthcare-mena-region [Accessed on 02/10/2024]

Royaume du Maroc Ministère de la Santé (2018) Bilan d'étape du Plan Santé 2025 et dynamique de suivi PMO (2018) PLAN "SANTÉ 2025": 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: Sito non più disponibile se non tramite wayback machine: https://web.archive.org/web/20220411180227/https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Royaume du Maroc Ministère de la Santé (2018) PLAN "SANTÉ 2025": 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: Sito non più accessible se non tramite wayback machine https://web.archive.org/web/20221011104123/http://www.draatafilalet.ma/images/Publications-pdf/Plan-de-sant%C3%A9-2025.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Royaume du Maroc Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, OMS (2020) COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE 2020. Available at: sito non più accessibile se non tramite wayback machine https://web.archive.org/web/20220810145602/https://www.sante.gov.ma/Documents/2022/03/coop%C3%A9ration%20en%20sant%C3%A9%202020.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf [Accessed on 02/10/2024]

Royaume du Maroc (2023) Liste des hôpitaux par Province/Région. Available at: https://data.gov.ma/data/fr/dataset/la-liste-des-hopitaux/resource/7ac78092-9ef1-4389-a54f-06ac95efae8e [Accessed on 02/10/2024]

Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. Available at: https://doi.org/10.1017/CBO9780511544255.019 [Accessed on 02/10/2024]

Sabir, M., ISSUP (2022) Country Report - Morocco 2, Day 7. Nota fonte multimediale registrata. Presentato nell'ambito dell'evento Uniting the global community to face the challenge of addiction, online, il 18 maggio 2022. Available at: https://www.issup.net/knowledge-share/resources/2022-06/country-report-morocco-2-day-7-1813-1835 [Accessed on 02/10/2024]

Stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2023-2027. Le Caire, Égypte. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, 2023. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/9789292741006-fre.pdf?ua=1&ua=1 [Accessed on 02/10/2024]

Time News, An official "terrifying" report… Mental disorders surround half of Moroccans ,2023, available at: https://time.news/an-official-terrifying-report-mental-disorders-surround-half-of-moroccans/ [Accessed on 02/10/2024]

Tinasti K. Toward the Emergence of Compulsory Treatment for Drug Use in Morocco? Health Hum Rights. 2022 Jun;24(1):171-174. PMID: 35747270; PMCID: PMC9212831. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9212831/ [Accessed on 02/10/2024]

Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: https://hdl.handle.net/11299/195231 [Accessed on 02/10/2024]

World Health Organization (WHO) and Ministry of Health Tunisia. (2008). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tunisia. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/tunisia_who_aims_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb_3&download=true [Accessed on 02/10/2024]