

**Piano di sviluppo del welfare  
Area Salute Mentale  
Bozza aggiornata al 21/12/2017**

### **1 Come è strutturato il sistema oggi**

Nell'area della salute mentale operano a diverso titolo e con specifiche competenze una pluralità di enti, istituzionali e non, che negli ultimi anni sono stati interessati da profonde modifiche organizzative:

- o la rete dei servizi sanitari per la salute mentale ridisegnata dalle leggi regionali 15/2015 e 34/2015 che hanno istituito sul territorio cittadino 4 Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) competenti oltre che per la psichiatria in età adulta anche per le dipendenze, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psicologia e della disabilità psichica;
- o i servizi sociali comunali riorganizzati a partire dalla Delibera di Giunta n. 1713/2016 e dalla Determina dirigenziale n. 133/2016;
- o l'ufficio di Protezione Giuridica comunale che, a seguito della l. r. 23/2015, ha assunto le funzioni in precedenza svolte dall'ex ASL Città di Milano;
- o il Terzo Settore in fase di trasformazione anche a seguito della Legge 106/2016 e dei successivi decreti attuativi.

### **2 Quali risposte fornisce il sistema**

*Si calcola che nella città di Milano –al pari delle altre grandi città italiane - la percentuale di cittadini con problemi psichici sia pari a circa il 14 % della popolazione.*

*Si stima inoltre che sono circa 80.000 i milanesi che ogni anno fanno uso di psicofarmaci.*

*Le persone seguite dai servizi psichiatrici territoriali afferenti ai 4 DSMD cittadini ammontano a circa 17.500 ogni anno.*

**Attenzione i dati evidenziati devono essere aggiornati con i dati già in possesso di ATS relativi al 2016.**

**Nei primi mesi del 2018 potranno essere disponibili anche i dati relativi all'anno 2017.**

Il Comune di Milano nel 2017 ha sostenuto i cittadini milanesi affetti da disturbo mentale in carico ai servizi psichiatrici territoriali e la cittadinanza in generale con diverse tipologie di intervento

<b>Tipologia interventi</b>	<b>Spesa programmata 2017</b>	<b>N° utenti coinvolti</b>
Fondo Salute mentale (Assistenza economica, buoni pasto, soggiorni terapeutici di vacanza, tirocini per inserimento lavorativo, quota sociale ricoveri, servizi di assistenza domiciliare)	2.220.200,00	1.528
Progetti continuativi attuati in collaborazione con i DSMD (n. 10)	587.000,00	846
Progetti per la residenzialità leggera	515.000,00	119
Progetti per contributi III Settore	200.000,00	200
Progetti sperimentali / Innovativi (Progetto Senigallia – Velocemente – magazine Fuori di Milano – Portale Open Salute Mentale)	128.000,00	30
<b>Totale finanziamento Comune di Milano 2017</b>	<b>3.650.200,00</b>	<b>2.723</b>

**(I dati dovranno essere confermati a seguito della verifica dei report di gestione dei progetti attesi per la prima metà di gennaio 2018)**

### **3 Il suo sistema di governance**

I soggetti istituzionali e non che operano nell'area della salute mentale sono riuniti nel **Tavolo Salute Mentale** che intende valorizzare e sviluppare la co-progettazione, la partecipazione e il coinvolgimento attivo dei soggetti competenti e dei rappresentanti del Terzo Settore.

Strumento principale per la coprogettazione sarà la strutturazione del Tavolo Salute mentale in **4 tavoli tematici (board) specifici per ognuna delle 4 aree: Abitare – Lavoro – Prevenzione – Carcere/x OPG/Nuove Emergenze.**

Il lavoro del Tavolo Salute Mentale e dei tavoli tematici dovrà essere basato sulla conoscenza dei dati e dei fenomeni che caratterizzano l'ambito della rete dei servizi di salute mentale e dei bisogni espressi dall'utenza e dalla cittadinanza in genere, anche attraverso una **specifico funzione di osservatorio** cui convergano informazioni utili e accessibili che possano favorire le necessarie azioni di monitoraggio sull'utilizzo degli investimenti complessivi riferibili al Comune di Milano a favore delle persone con disturbo mentale.

Gli interventi sviluppati saranno orientati, là dove vi siano le condizioni, a favorire l'empowerment ed i percorsi di recovery, anche attraverso la partecipazione di utenti esperti (ESP) alla coprogettazione all'interno degli ambiti di programmazione delle politiche socio sanitarie relative alla salute mentale.

Porre la centralità della persona con disturbo mentale nei relativi percorsi di cura e d'inclusione sociale significa riportare la centralità sulla dimensione territoriale e comunitaria degli interventi.

La finalità è quella di favorire il protagonismo della persona nella costruzione del suo progetto di vita. Per questo uno degli obiettivi sarà l'integrazione all'interno del Tavolo di una rappresentanza delle organizzazioni di utenti già presenti sul territorio cittadino.

### **4 Quali bisogni faticano a trovare risposta e a quali bisogni intende rispondere il sistema.**

I partecipanti al Tavolo Salute Mentale nel periodo settembre/novembre 2017 hanno elaborato una proposta del documento "Patto cittadino per la Salute Mentale", quale documento programmatico delle azioni previste per i prossimi anni in adesione al Piano di sviluppo del welfare

Le aree individuate come prioritarie sono

- Abitare
- Lavoro
- Prevenzione
- Carcere / ex OPG / Nuove Emergenze (Rifugiati, Immigrati, Senza fissa dimora, Minori stranieri non accompagnati)

Attorno a queste aree si sono sviluppati negli ultimi anni sia interventi continuativi da parte dei servizi psichiatrici sia progettazioni da parte del Terzo Settore che il Comune di Milano ha sostenuto anche con supporto economico.

Nel prossimo periodo per le iniziative progettuali che si svilupperanno sarà cura favorire sinergie con attività affini già presenti e attive e condotte sia da soggetti istituzionali che del Terzo Settore.

### **5 Quali priorità per il prossimo piano di sviluppo del welfare**

Il confronto fra i vari soggetti ha messo in luce la necessità di **"superare i confini"** che spesso sono stati eretti in vari ambiti (ad esempio tra la psichiatria degli adulti e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; tra la salute mentale e le dipendenze, la disabilità e l'area anziani).

Le specifiche finalità individuate per ogni area prioritaria – individuate nella proposta di "Patto cittadino per la Salute Mentale" sono indicate di seguito.

## **A. ABITARE**

- a. Promuovere nelle azioni concrete e nelle iniziative di informazione una cultura dell'abitare che consideri la varietà delle condizioni abitative personali e che sia rispettosa dei diritti e delle scelte della persona;
- b. Promuovere e favorire l'inserimento abitativo nelle diverse forme di "abitare supportato/abitare assistito" che sostengono e consentono l'inserimento sociale, territoriale e il percorso verso l'autonomia della persona con disturbi mentali, anche sostenendo buone pratiche già attive nel territorio, che vedono un forte coinvolgimento di istituzioni, Terzo Settore, Associazioni, Servizi territoriali, ASST;
- c. Sviluppare sinergie tra Comune, ATS , ASST, Terzo settore nelle politiche e nelle azioni volte a promuovere sperimentazioni di *housing* sociale favorendo l'interazione tra le progettualità in tema di residenzialità rivolte alle persone in stato di fragilità;
- d. Prevenire il rischio di ghettizzazione personale e strutturale quale conseguenza degli inserimenti abitativi delle persone con disturbo mentale;
- e. Sviluppare l'integrazione degli interventi relativi all'abitare con quelli dell'ambito del lavoro e della socializzazione, nonché di quelli relativi agli interventi sanitari riabilitativi e avendo cura di mantenere saldo il raccordo tra i Servizi della Salute Mentale e i Servizi di prima accoglienza per le persone senza fissa dimora che presentano disturbi mentali;
- f. Promuovere azioni di supporto, riabilitazione e risocializzazione che si realizzano a partire dal domicilio della persona con disagio ma che si sviluppano nel territorio, sia all'interno di una rete di enti della salute mentale che propongano attività, laboratori, e occasioni di socializzazione o simili, sia nella rete naturale che la persona frequenta abitualmente in qualità di cittadino;
- g. Favorire l'utilizzo del patrimonio immobiliare comunale inutilizzato, anche attraverso la collaborazione con le agenzie che amministrano il patrimonio immobiliare dell'Ente, per facilitare la sperimentazione di progetti innovativi centrati sul supporto all'abitare all'interno di spazi adeguati individuati per favorire esperienze di co-progettazione tra pubblico e privato;

## **B. LAVORO**

- a. Promuovere la rete di sostegno alle politiche e alle azioni per l'inserimento lavorativo. In particolare, sviluppare la collaborazione con azioni congiunte tra Assessorati comunali competenti (Formazione e Lavoro, Cultura, Qualità della vita), con le istituzioni deputate alla partita (Regione e Città metropolitana di Milano e l'Agenzia Nazionale per il lavoro), con partner strategici privati e pubblici;
- b. Sviluppare accordi duraturi con Aziende partecipate comunali per favorire l'applicazione delle leggi vigenti per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, anche con il sostegno a iniziative innovative e sperimentali;

- c. Promuovere, sostenere e sviluppare accordi con Associazioni rappresentanti il mondo imprenditoriale per favorire l'inclusione e l'inserimento nel mondo del lavoro di persone con disabilità;
- d. Destinare all'interno del Comune di Milano quote di risorse occupazionali a favore di soggetti con disturbi mentali;
- e. Assumere un ruolo attivo per la creazione e lo sviluppo nel territorio cittadino di iniziative di impresa di alto valore sociale;
- f. Favorire lo sviluppo di interventi propedeutici al lavoro in particolare per i giovani, le persone con disabilità non certificata e per i migranti;
- g. Sviluppare nuovi strumenti di integrazione lavorativa basati sul modello dello smart working ("Lavoro agile") come strategia innovativa e "protetta" di (ri)avvicinamento graduale al contesto lavorativo;
- h. Sviluppare, sperimentare e monitorare modelli di collaborazione tra Comune, strutture sanitarie, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali ed Enti accreditati per il lavoro per favorire l'inclusione lavorativa e il mantenimento del posto di lavoro per le persone con disturbo mentale;
- i. Potenziare i servizi che favoriscono le politiche di inserimento lavorativo per le persone individuate dalla legge 68/99 o in situazione di svantaggio.

### **C. PREVENZIONE**

- a. Focalizzare gli interventi di prevenzione sulla popolazione giovanile (adolescenti e giovani adulti), ampliando la rete Istituzionale (ATS- UONPIA- DSM- Medici di base e Pediatri- Istituti Scolastici di ogni ordine e grado), implementando le azioni di collaborazione con il III Settore e l'Associazionismo e intercettando sul territorio i luoghi di aggregazione giovanili (oratori- scout- centri sportivi- centri sociali/culturali);
- b. Privilegiare la scuola come luogo che permette il più ampio contatto con la popolazione di riferimento per le azioni di prevenzione;
- c. Promuovere e sviluppare azioni sistematiche e coordinate di informazione, sensibilizzazione e lotta allo stigma e ai pregiudizi con il concorso, in collaborazione, di tutti i soggetti competenti, dei servizi pubblici di salute mentale per i minori e adulti e tossicodipendenze, della scuole, dell'Associazionismo e dei soggetti del III° Settore;
- d. Riconoscere i bisogni attraverso azioni di ascolto, rivolti a genitori, educatori e a tutti i soggetti coinvolti a vario titolo nella funzione educativa. Al fine di realizzare percorsi "su misura" di sensibilizzazione sul tema della Salute Mentale, aumentando la consapevolezza sia del proprio ruolo sia dei fattori di rischio e/o di protezione;
- e. Promuovere azioni di ascolto, orientamento, accompagnamento e sostegno dei giovani finalizzate alla costruzione di un progetto di vita attraverso interventi mirati, capaci di intercettare situazioni di criticità (disagio familiare, disoccupazione,

dispersione scolastica, stili di vita disfunzionali, uso/abuso di sostanze, ricadute nel disturbo mentale);

- f. Promuovere la valorizzazione dei punti forza dei bambini e delle loro famiglie come principale motore di una salute mentale basata sulla responsabilizzazione, la collaborazione, la capacitazione e la mobilitazione di istanze di resilienza. In questo ambito promuovere nelle scuole iniziative di "sensibilizzazione" dedicate al corpo docenti, ai genitori e ai bambini specificatamente indirizzate allo sviluppo di una "cultura dei punti di forza";

**D. CARCERE/ex OPG/NUOVE EMERGENZE (Rifugiati, Immigrati, Senza fissa dimora, Minori stranieri non accompagnati)**

- a. Promuovere a tutti i livelli, servizi e cittadinanza, una cultura del recupero, dell'accoglienza e del reinserimento sociale dei soggetti con disturbi mentali autori di reato;
- b. Favorire il potenziamento delle opportunità riabilitative e di risocializzazione all'interno degli Istituti Penali, in ottica di riattivazione di competenze di base necessarie ad intraprendere un percorso di reinserimento sociale;
- c. Facilitare, in collaborazione con gli altri soggetti competenti (Regione Lombardia, ATS, Amministrazione Penitenziaria, Magistratura ordinaria e di sorveglianza, associazionismo e III° Settore), la costruzione di una rete per creare le condizioni di maggiore tutela possibile con le persone con disturbo mentale dimessi dagli Istituti di pena, favorendo la creazione di condizioni per mettere in opera percorsi individualizzati che prevedono un graduale reinserimento sociale;
- d. Favorire la costruzione di reti di collaborazione tra i servizi di cura (PS, SPDC, CPS) e i servizi dedicati per permettere la continuità delle cure e dell'assistenza soprattutto nelle "aree di confine" quali la disabilità, gli anziani, i senza fissa dimora e i rifugiati;
- e. Favorire la creazione di un sistema integrato che intercetti strumenti e servizi appartenenti alle diverse aree di politiche del welfare (area sanitaria, psico-sociale e di inclusione e reinserimento sociale) per aumentare l'efficacia dei percorsi individualizzati di cura e risocializzazione, con la consapevolezza che per il successo di tali percorsi le azioni necessarie passano anche per l'area dell'abitare e del lavoro;
- f. Avviare e sostenere progetti sperimentali di inclusione sociale per le persone con disturbo mentale dimesse dal carcere o in via di dimissione dalle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza);
- g. Costruire e implementare protocolli di intervento con i servizi, sociali e sanitari territoriali, per la presa in carico di detenuti con patologia psichiatrica in dimissione dagli Istituti Penali milanesi o dalle REMS;
- h. Presidiare presso le Istituzioni competenti Regione e ATS perché il processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari possa proseguire coerentemente

con quanto previsto a livello nazionale attraverso équipes territoriali dedicate nei DSMD e progettazioni congiunte con il Terzo Settore;

- i. Promuovere e consolidare la costruzione e il potenziamento di reti di servizi inter-istituzionali che lavorino sulle pratiche di integrazione socio-sanitaria per il trattamento e la cura di Richiedenti Asilo/Rifugiati Vulnerabili/ Minori stranieri non Accompagnati presenti sul territorio milanese.
- j. Favorire dispositivi di presa in carico psico-sociale integrata nell'ambito del raccordo tra soggetti pubblici e privati che si occupano della seconda accoglienza (Centri di Accoglienza Straordinaria e centri del Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati ) con particolare attenzione alla dimensione della mediazione interculturale e approccio etnopsichiatrico.