

PATTO CITTADINO PER LA SALUTE MENTALE

Bozza elaborata a seguito dei lavori del tavolo Salute mentale

PREMESSA

Il Patto cittadino per la Salute mentale è il documento programmatico per la realizzazione delle azioni previste per i prossimi anni in adesione al Piano di sviluppo del Welfare¹ che il Tavolo di lavoro per il Piano di zona 2017-2020 ha deciso di assumere come riferimento per le proposte di linee programmatiche future in tema di salute mentale.

Il Tavolo Salute Mentale ha ritenuto di partire dalla versione del Patto sottoscritta negli anni scorsi per ampliarla, completarla e darne uno sviluppo ulteriore sulla base delle nuove esigenze emerse a livello cittadino e, non ultimo, delle modifiche istituzionali intervenute.

Il documento rappresenta il risultato del lavoro di analisi, approfondimento e confronto tra i diversi soggetti istituzionali e non, che hanno partecipato ai Tavoli tematici sulle aree individuate come prioritarie in Salute Mentale: Prevenzione – Abitare - Lavoro - Carcere/ex OPG/Nuove emergenze (Rifugiati, Immigrati, Senza fissa dimora, Minori stranieri non accompagnati).

Obiettivo prioritario del PATTO rimane quello di dare continuità, sostenere e rafforzare la cooperazione e il raccordo tra i soggetti istituzionali competenti nell'area della Salute Mentale, i soggetti del Terzo settore e dell'associazionismo, con l'obiettivo generale di promuovere e realizzare percorsi di inclusione sociale delle persone con disturbo mentale, di sollevare il carico dei familiari nella gestione della quotidianità delle stesse, partendo dal rilevamento comune dei bisogni, co-progettando, condividendo, coordinando e monitorando gli interventi con tutti i soggetti coinvolti, anche attraverso lo strumento dei Tavoli tematici di lavoro (Board), intesi come laboratorio e osservatorio.

In tal senso, le azioni promosse dal Comune di Milano relativamente a tali contenuti si realizzeranno negli ambiti di competenze socio-assistenziali propri dell'Ente Locale e, nel rispetto delle competenze di ogni istituzione, il Comune si adopererà per attivare collaborazioni con Regione, ATS e Aziende Socio-Sanitarie e con il Terzo Settore per azioni finalizzate alla promozione di sinergie per l'integrazione socio-sanitaria.

In una prospettiva di valorizzazione e sviluppo della co-progettazione, il metodo della partecipazione e del coinvolgimento attivo dei soggetti competenti e dei rappresentanti del Terzo Settore e dell'Associazionismo rimane un elemento costitutivo e fondativo della definizione del PATTO.

¹ Una prima edizione del documento - in adesione al Piano di Sviluppo del Welfare, approvato con Delibera di consiglio Comunale n. 37 del 25/09/2012 - è stata approvata con Deliberazione di Giunta n. 838 del 17.04.2014

Sono quindi invitati ad aderire al PATTO tutti i soggetti competenti e coinvolti in azioni inerenti le diverse tematiche: sia gli organismi sanitari istituzionali, ATS e Aziende Socio-Sanitarie Territoriali milanesi con i relativi servizi di salute mentale per adulti e minori e per le tossicodipendenze della cui gestione sono responsabili, sia i soggetti del Terzo Settore, nonché altri soggetti che hanno partecipato ai Tavoli tematici.

Per quanto riguarda la rappresentanza del Terzo settore, presente al Tavolo Salute Mentale nasce da un mandato regolarmente ricevuto secondo procedure trasparenti e democratiche da parte di un soggetto associato, il Coordinamento Milanese per la salute mentale composto dalle realtà del privato sociale e dell'associazionismo del territorio, impegnate nell'ambito della salute mentale, e aperto alla loro libera partecipazione.

PIANO DI AZIONI

Nella definizione dei progetti e delle azioni conseguenti si terrà conto dei nuovi assetti istituzionali che in questo periodo stanno interessando tutte le componenti che partecipano al Tavolo:

- i servizi sociali comunali hanno subito profonde modifiche riorganizzative a partire dalla Delibera di Giunta n. 1713 e dalla Determinazione Dirigenziale n. 133 approvate il 21 ottobre 2016;
- a seguito della riorganizzazione prevista dalla L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 ("Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo I al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33"), l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ex ASL Milano, che era svolgeva le funzioni di Amministratore di Sostegno o Tutore per molte persone con disturbo mentale, ha cessato le sue funzioni istituzionali e quindi, salvo i casi in cui l'incarico venga conferito dai Giudici Tutelari a familiari o professionisti privati, attualmente le funzioni di Ads o Tutore per persone con disturbo mentale vengono svolte prevalentemente dall'Ufficio Tutele e Ads del Comune di Milano;
- il Terzo Settore è in fase di trasformazione anche a seguito della Legge 106/2016 e dei successivi decreti attuativi;
- la rete dei servizi di salute mentale è stata ridisegnata dalla l.r. n. 15 del 29 giugno 2015: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di salute)" e dalla successiva l.r. n. 34 del 29 dicembre 2015 e, in particolare all'art. 53, che danno le seguenti indicazioni:
 - a. *"Afferiscono all'area della salute mentale gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica."* Pertanto, in parallelo e in sintonia con le politiche dell'ATS e delle ASST e delle prassi dei nuovi Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), sarà favorita la collaborazione ed eventualmente anche la partecipazione a pieno titolo degli altri servizi afferenti, oltre a quelli dedicati alla psichiatria della popolazione adulta.
 - b. Alcune competenze dell'area della salute mentale (Dipendenze e Detenuti) sono state attribuite a specifiche ASST e, quindi, la loro programmazione e il loro governo sono stati affidati ai rispettivi DSMD.

Egualemente, in sintonia con gli indirizzi regionali, i progetti e le azioni che saranno promossi saranno aperti alla partecipazione, anche in via sperimentale e per la componente socio-sanitaria e assistenziale, all'applicazione del modello del *budget di cura* nei percorsi di trattamento.

Ai fini della promozione di azioni relative ai contenuti del PATTO, la consultazione e la partecipazione dei soggetti istituzionali e non istituzionali, sarà sempre favorita anche attraverso il modello di lavoro dei Tavoli tematici, consultato il Tavolo Salute Mentale, attraverso il quale i soggetti aderenti definiranno congiuntamente modalità operative e metodologie di lavoro.

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 sulla Salute Mentale.

La finalità è quella di favorire il protagonismo della persona nel costruire il proprio progetto di vita. In questo senso, va promosso il passaggio dal lavoro di rete implementato in questi anni, alla **coprogettazione**, nella direzione di una reale integrazione socio sanitaria pubblico e privata, con particolare riferimento all'integrazione tra Fondo sociale, i Progetti continuativi dei Dipartimenti salute mentale, e i progetti del terzo settore.

Strumento principe per la coprogettazione sarà la **strutturazione del Tavolo Salute Mentale in 4 tavoli tematici (board)** specifici per ognuna delle 4 aree ritenute prioritarie: Abitare, Lavoro, Prevenzione, Carcere/ex 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'utenze e dalla cittadinanza in genere, anche attraverso **una specifica funzione di osservatorio** cui convergono 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**², anche attraverso la partecipazione di utenti esperti (ESP) alla co-progettazione all'interno degli ambiti di programmazione delle politiche socio sanitarie relative alla salute mentale.

² Con il termine recovery ci si riferisce ad un concetto originato da un movimento culturale oltre che scientifico, che si è sviluppato, con il concorso partecipato dell'utenza, anche nelle discipline e nei servizi dell'area della salute mentale con l'obiettivo di sviluppare l'efficacia delle pratiche e dei servizi.

Questo orientamento si traduce in una prassi che è caratterizzata dalla partecipazione consapevole e attiva dell'utenza al processo di cura, comprensivo di quello di inclusione sociale, e anche alla progettazione dei servizi dedicati, e dalla speranza in un miglioramento della qualità di vita del malato di mente. Le pratiche di *recovery*, che sono sostenute da una validazione di efficacia sul piano scientifico internazionale e nazionale, possono ora essere acquisite del tutto legittimamente nella cultura e nelle prassi operative dei servizi.

Nelle azioni da sostenere dovrà sempre essere valorizzata e promossa l'efficacia degli interventi. L'efficacia delle pratiche, oltre a rappresentare di per sé un valore etico, costituisce anche un obiettivo di impiego efficiente delle risorse che deve guidare la pubblica amministrazione.

La cultura della recovery è pienamente coerente con i principi etici e con la policy dell'amministrazione comunale nell'ambito della Salute mentale e dovrà permeare le azioni e gli interventi previsti dal patto.

In questo senso uno degli obiettivi sarà l'integrazione, all'interno del Tavolo Salute mentale, di una rappresentanza delle organizzazioni di utenti già presenti sul territorio.

Il Comune di Milano e i soggetti che sottoscrivono il PATTO, si propongono di favorire lo sviluppo per ognuna delle aree prioritarie individuate di specifiche finalità di seguito descritte.

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. Potenziale 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.

Per le iniziative progettuali che si svilupperanno nelle diverse aree di priorità sopra indicate, sarà cura di favorire sinergie con quelle affini già presenti e attive e condotte sia da soggetti istituzionali che del terzo settore.