

PATTO CITTADINO PER LA SALUTE MENTALE

PREMESSA

Il *Patto cittadino per la Salute Mentale* è il documento programmatico per la realizzazione delle azioni nei prossimi anni in adesione al *Piano di sviluppo del Welfare*, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 37 del 25/09/2012. Rappresenta il risultato del lavoro di analisi, approfondimento e confronto tra i diversi soggetti, istituzionali e non, che hanno partecipato ai Tavoli tematici sulle quattro aree ritenute prioritarie nell'area della Salute Mentale: Prevenzione, Abitare, Lavoro e Carcere/OPG/Nuove emergenze.

Il percorso, svolto su impulso del Tavolo Salute Mentale - organo consultivo dell'Assessorato alle politiche sociali che realizza la trasparenza dei processi decisionali e della comunicazione sociale, rappresentativo dei DSM milanesi e del III° Settore - si è articolato nei Tavoli Tematici ed ha consentito di individuare criticità e nuovi obiettivi da perseguire attraverso il metodo del confronto. Nei cinque mesi di lavoro dei tavoli tematici, che hanno visto la partecipazione congiunta di Associazioni del III° Settore, Enti ed Istituzioni, si è sviluppato un percorso comune, approfondito anche da specifici momenti di studio che - partendo dalla rilevazione della situazione esistente - si è focalizzato sull'analisi dei dati, sulla rilevazione delle buone pratiche, delle criticità, delle necessità e dei bisogni per ogni singola area di intervento. Nelle corso delle Giornate Seminari della Salute Mentale, tenutesi nel dicembre 2013, sono state individuate, per ogni area tematica, le linee guida e le priorità per realizzare in futuro azioni, interventi, progettualità condivise tra tutti i partecipanti ai Tavoli e che hanno confermato la loro disponibilità ed il loro interesse a proseguire il percorso comune.

Obiettivo prioritario del Patto è quindi dare continuità, sostenere e rafforzare la cooperazione ed il raccordo tra i soggetti istituzionali competenti nell'area della Salute Mentale ed i soggetti del Terzo Settore impegnati, con l'obiettivo generale di promuovere e realizzare percorsi di inclusione sociale delle persone con disagio psichico, partendo dal rilevamento comune dei bisogni, co-progettando, condividendo, coordinando e monitorando gli interventi con tutti i soggetti coinvolti, attraverso anche lo strumento dei tavoli intesi come laboratorio e osservatorio.

In tal senso le azioni promosse dal Comune di Milano relativamente a tali contenuti si realizzeranno negli ambiti di competenza socio-assistenziale propri dell'Ente Locale e, nel rispetto delle competenze di ogni istituzione, il Comune si

adopterà per attivare collaborazioni con Regione, ASL e Aziende Ospedaliere per azioni finalizzate alla promozione di sinergie per l'integrazione socio-sanitaria. In una prospettiva di co-progettazione, il metodo della partecipazione e del coinvolgimento attivo dei soggetti competenti e dei rappresentanti del Terzo e Quarto Settore è un elemento costitutivo e fondativo della definizione del *Patto*.

Sono quindi invitati ad aderire al *Patto* tutti i soggetti competenti e coinvolti in azioni inerenti le diverse tematiche: sia gli organismi sanitari istituzionali, ASL Milano e Aziende Ospedaliere 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 e Quarto Settore nonché altri soggetti che hanno partecipato ai Tavoli tematici.

PIANO DI AZIONI

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, per il quale i soggetti aderenti definiranno congiuntamente modalità operative e metodologie di lavoro.

Nello specifico delle aree prioritarie individuate, il Comune di Milano congiuntamente ai soggetti che sottoscrivono il *Patto*, si propone di:

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 ed il percorso verso l'autonomia delle persone con disagio psichico, anche sostenendo buone pratiche già attive nel territorio che vedono un forte coinvolgimento di istituzioni, Terzo e Quarto Settore, Servizi territoriali, Aziende Ospedaliere.
- c. Sviluppare sinergie tra Comune, ASL e Aziende Ospedaliere nelle politiche e nelle azioni volte a promuovere sperimentazioni di *housing* sociale, anche in collaborazione con soggetti non istituzionali, favorendo in particolare la realizzazione di progetti già definiti e l'integrazione 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 dei soggetti malati di mente.
- 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 ed i Servizi di prima

accoglienza per le persone senza fissa dimora che presentano disturbi di disagio psichico.

B. LAVORO

- a. Promuovere le rete di sostegno alle politiche e alle azioni per l'inserimento lavorativo. In particolare, sviluppare la collaborazione e con azioni congiunte tra Assessorati comunali competenti (Lavoro, Cultura, Benessere), con le istituzioni deputate alla partita (Regione e Provincia), 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, per esempio l'applicazione di un modello simile all'ex art. 14 del d.lgs. n. 276/2003 in enti pubblici non economici e nelle aziende partecipate attraverso un percorso che consenta all'azienda di affidare commesse di lavoro alle cooperative sociali di tipo B mediante una convenzione aperta ai sensi della legge n. 381.
- c. Destinare all'interno del Comune di Milano quote di risorse occupazionali a favore di soggetti con problemi psichici (v. D.G.C. n. 1374 del 12 luglio 2013).
- d. Assumere un ruolo attivo per la creazione e lo sviluppo nel territorio cittadino di iniziative di impresa di alto valore sociale.

C. PREVENZIONE

- a. Focalizzare gli interventi di prevenzione sulla popolazione giovanile (adolescenti e giovani adulti).
- 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 minori e adulti e tossicodipendenze, della scuola e dei soggetti del III° settore.

D. CARCERE/OPG/NUOVE EMERGENZE

- a. Promuovere a tutti i livelli, servizi e cittadinanza, una cultura del recupero, dell'accoglienza e del reinserimento sociale dei soggetti malati di mente autori di reato.
- b. Facilitare, in collaborazione con gli altri soggetti competenti (Regione Lombardia, ASL, Amministrazione penitenziaria, Magistratura ordinaria e di sorveglianza, associazionismo e III° settore), la costruzione di una rete per creare le condizioni di maggiore tutela possibile per i soggetti con patologia psichiatrica severa dimessi dagli istituti di pena, favorendo la creazioni di condizioni per mettere in opera percorsi individualizzati che prevedano un graduale reinserimento sociale.

- c. 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 attraverso l'area dell'abitare e del lavoro.
- d. Avviare e sostenere progetti sperimentali di inclusione sociale per le persone con patologie mentali severe dimesse dal carcere o in via di dimissione dall'OPG.