



## Target Salute Mentale

Il vigente Piano Triennale per la salute mentale, approvato dalla Giunta della Regione Lombardia, prevede azioni volte a favorire:

–l’ampliamento della libertà di scelta terapeutica da parte del malato e dei suoi familiari, con la possibilità di rivolgersi anche al “privato sociale”;

–l’introduzione del “contratto di cura” cioè di un iter terapeutico e clinico individuale, sottoscritto dal paziente, dalla sua famiglia e dall’équipe che lo prende in carico, volto a garantire percorsi di cura personalizzati per i soggetti affetti da disturbi psichiatrici gravi e per i malati con maggiori bisogni e a maggior rischio di abbandono;

–per questi pazienti è prevista l’istituzione del “case manager”, una figura professionale impegnata a vigilare costantemente sull’andamento del progetto personalizzato;

–la riqualificazione delle strutture residenziali psichiatriche, con una differenziazione fra strutture riabilitative e assistenziali, per rispondere in modo più efficace ai bisogni di ciascun utente;

–le collaborazioni con il privato (inserimento del paziente in gruppi di auto – aiuto);

–il sostegno alle attività quotidiane dei malati;

–l’inserimento lavorativo;

–la “residenzialità sociale” (istituzione di strutture quali le “case alloggio” e gli “appartamenti protetti”);

–un maggiore coinvolgimento delle famiglie;

–la formazione e l’aggiornamento degli operatori per una maggiore qualità dei servizi e delle cure prestate.

Le problematiche legate ai disturbi mentali sono tuttora considerate generalmente di competenza pressoché esclusiva del Comparto Sanità.

Emerge tuttavia, con sempre maggior evidenza, la necessità di considerare il disturbo mentale anche dal punto di vista sociale, con conseguente competenza dei Servizi Sociali dell’Ente Locale.

Inoltre, studi di settore hanno evidenziato come non tutti i disturbi mentali richiedano necessariamente un trattamento sanitario: spesso infatti il bisogno è di natura essenzialmente sociale.

Le prestazioni sociali mirate alla problematica in essere attengono essenzialmente a:

- **Progetti di “inserimento socializzante”**: interventi di “**Buono Lavoro**” (già previsti nell’ambito del primo Piano di Zona) a favore di soggetti disabili o in gravi difficoltà,

per i quali sono contemplate esperienze “lavorative” e di socializzazione, volte all’autonomia della persona e al reinserimento sociale.

- **Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.):** risorsa gestita dai Comuni, in forma associata, che si rivolge a:

- **Soggetti disabili e/o con disturbi mentali** residenti sul territorio di Pavia e dei Comuni Associati, in possesso di un’invalidità certificata superiore al 45% e iscritti nelle liste speciali dell’Ufficio di Collocamento Mirato Disabili;

- **Soggetti svantaggiati e/o a rischio di emarginazione** che intendano inserirsi nel mondo del lavoro.

- **Gruppo Appartamenti:** appartamenti di proprietà del Comune di Pavia concessi in locazione ad Associazioni Onlus, per realizzarvi progetti di accoglienza delle persone con disturbi psichici.

Per completezza di informazione, si rappresenta anche la rete dei servizi sanitari presenti sul territorio provinciale:

- n° 3 Centri Psico-Sociali (C.P.S.), 1 per Distretto socio sanitario
- n° 3 Sezioni Ambulatoriali di C.P.S. con 8 Ambulatori decentrati nei 3 Distretti
- n° 3 Ambulatori di I.R.C.C.S. nei Distretti Pavese e Oltrepo
- n° 7 Centri Diurni (C.D.), di cui 5 privati, presenti nei Distretti Pavese e Oltrepo
- n° 3 Centri Residenziali Terapeutici (C.R.T.), 1 per Distretto
- n° 5 Comunità Protette (C.P.), di cui 2 private ed 1 a contratto, nei Distretti Pavese ed Oltrepo
- n° 3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura ospedalieri (S.P.D.C.), 1 per Distretto

## **IV.1 Interventi mirati al sostegno sociale dei Soggetti con Disturbi Mentali**

### **BISOGNI-OBIETTIVI-RISORSE**

#### **BISOGNO A**

I Comuni del Distretto rilevano la necessità di potenziare le forme di collaborazione con le Associazioni e le realtà No-Profit al fine di implementare l’offerta dei servizi a favore del target in esame, prevedendo inoltre il potenziamento delle forme di supporto al domicilio, anche tramite l’attivazione di “Titoli Sociali”.

#### **OBIETTIVI**

a) **Articolare e differenziare** i possibili interventi per consentire di disporre di prestazioni diversificate, adattabili agli specifici bisogni e condizioni della persona e della sua rete di aiuti, costruendo progetti individualizzati e curando il coordinamento degli interventi.

#### **RISORSE**

- **Soggetti accreditati e/o convenzionati** per le prestazioni domiciliari, nonché realtà già operative in ambito distrettuale .

- Progetto “Strada Facendo”.

## **BISOGNO B**

I fallimenti dei progetti di vita possono condurre le persone fragili ad uno stato di disagio, di sofferenza, di depressione, di malattia mentale.

Si riscontra pertanto l'esigenza, sottolineata anche dal “Tavolo di Lavoro sulla Salute Mentale”, di incentivare gli strumenti di inserimento socializzante e lavorativo, anche con interventi mirati e pensati “su misura”.

## **OBIETTIVI**

a) **Promuovere** il Progetto “Strada Facendo” nell'ambito del quale è previsto il Servizio Inserimento Socializzante (S.I.S.) e il Servizio Inserimento Lavorativo (S.I.L.).

## **RISORSE**

Il progetto “Strada Facendo” sarà gestito e coordinato dall'**Educatore del Piano di Zona** che si potrà avvalere di:

a) Per quanto concerne il S.I.S., Enti No-Profit che si occupino dell'attività di ricerca delle risorse territoriali per l'avvio dei percorsi di inserimento socializzante, previa stipula di apposita convenzione;

b) Per quanto concerne il S.I.L., risorse territoriali reperite tramite l'azione di matching utente/azienda, avvalendosi anche della collaborazione degli altri Enti già istituzionalmente preposti a questo tipo di attività, nonché di Agenzie formative e Servizi che attivano percorsi di inclusione socio – lavorativo, anche in base a progetti ad hoc.

## **IV.2 Interventi mirati all'integrazione Socio-Sanitaria**

### **BISOGNI – OBIETTIVI – RISORSE**

## **BISOGNO A**

La complessità delle problematiche in esame comporta l'esigenza di addivenire a forme sinergiche di intervento, maggiormente incisive, con gli Operatori dei servizi specialistici, anche in considerazione della relativa “novità” della tematica, per gli Operatori sociali, e pertanto è meritevole di percorsi integrativi con la Sanità, nell'ottica di una visione “globale” delle possibili risposte ai bisogni.

## **OBIETTIVI**

a) **Stimolare** l'attivazione di un “**Tavolo Permanente**” di confronto con gli Operatori dei servizi specialistici, finalizzato a trattare le problematiche in esame secondo un'impostazione “globale” e sistemica per una più mirata e significativa risposta ai bisogni.

## **RISORSE**

a) **Soggetti territoriali** con competenze specifiche in materia sociale e sanitaria (**Enti Locali, ASL, Azienda Ospedaliera**), disposti al confronto sul tema dell'integrazione socio – sanitaria, anche con il coinvolgimento delle **Associazioni di Volontariato**, operative in questo ambito, nell'ottica di una effettiva realizzazione del principio di “sussidiarietà”.

b) “**Protocollo di Intesa**” disciplinante le modalità dell’integrazione socio – sanitaria, finalizzato a definire forme procedurali specifiche sugli interventi che si collocano “a cavallo” tra la competenza sanitaria e quella sociale.