



## **Progetto di massima - ALLEGATO TECNICO**

<b>A. Finalità generali</b>	<b>pag. 1</b>
<b>B. Sistema di governance</b>	<b>1</b>
<b>C. Schede Tecniche</b>	<b>3</b>
<b>Scheda Tecnica 1. Area Abitare</b>	<b>3</b>
<b>Scheda Tecnica 2. Area Promozione Cultura del Lavoro</b>	<b>5</b>
<b>Scheda Tecnica 3. Area Prevenzione, Promozione Culturale e Lotta allo stigma</b>	<b>7</b>
<b>Scheda Tecnica 4. Area Carcere/REMS</b>	<b>10</b>
<b>D. Indicatori</b>	<b>pag. 12</b>



## **A. Finalità generali del progetto “Vivere in Salute Mentale”**

Il Comune di Milano intende intraprendere in maniera strutturata e organica insieme a tutti i soggetti del territorio che si occupano di affrontare le tematiche del disagio psichico, azioni finalizzate a realizzare, innovare e consolidare, attraverso un percorso di co-progettazione e di successiva co-gestione, interventi a favore di persone con disagio psichico che si estrinsechino in modo articolato nelle aree Abitare, Promozione Lavoro, Lotta allo Stigma, Carcere/remi .

È ormai da innumerevoli fonti riconosciuto come il disagio psichico sia un fattore che interessa a vario titolo un numero sempre maggiore di persone (secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 14% circa della popolazione mondiale è affetta da disturbi psichici) e di quanto questo disagio nelle sue varie forme e morbilità costituisca una delle più rilevanti criticità della vita nelle città contemporanee. La complessità di vita nelle grandi città, aggravata dalla recente pandemia, ha fatto registrare negli ultimi tre anni, sempre secondo i dati OMS, un incremento delle diagnosi del 30%. I maggiori disturbi psicologici percepiti (in Italia) riguardano disturbi del sonno, ansia (31,9% con il 12,3% di attacchi di panico) e depressione (11,5%); quest'ultima, che rappresenta una delle principali cause di disabilità nel mondo (si stima che oltre 264 milioni di persone siano affette da depressione a livello globale), può influire negativamente sulla qualità della vita e sul funzionamento quotidiano delle persone. Sempre secondo l'OMS, circa 800.000 persone si suicidano ogni anno. Il suicidio è un grave problema di salute mentale ed è una delle principali cause di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 e 29 anni.

In considerazione di ciò, la progettazione mira a fornire risorse e opportunità alle persone che affrontano disagi psichici, limitando così l'invasività del disagio nella propria vita che può comprometterne l'autonomia ed il benessere psicologico, permettendo l'accesso a servizi, supporti e opportunità che migliorino la qualità di vita, promuovendo autodeterminazione, fiducia e sicurezza e stimolando un rapporto adeguato con se stessi ed assertivo con la realtà e la quotidianità.

L'accoglienza e l'accompagnamento verso una progressiva autonomia rappresentano elementi chiave, con l'obiettivo di consentire alle persone di acquisire maggiore indipendenza e fiducia nelle proprie capacità.

Il benessere è fondamentale e viene considerato come un prerequisito per un adeguato inserimento sociale; quindi, il progetto si concentra sul fornire il necessario supporto per il benessere psicologico e fisico, contribuendo così a una migliore integrazione nella società.

## **B. Sistema di governance**

L'attuazione di interventi sociali in regime di co-progettazione richiede una particolare cura del sistema di governance, spazio cruciale di confronto tra i partner (pubblico-privato) e di integrazione tra la pluralità dei soggetti coinvolti. La strutturazione del modello di governance sarà oggetto di lavoro di co-progettazione; tuttavia, l'Amministrazione Comunale propone alla coprogettazione una struttura “base” di un sistema di governance su 2 livelli:

- un primo livello che presidi la dimensione dell'intero processo di co-progettazione sulla città e gli interventi e i servizi che l'Ente locale ed i suoi partner intendono realizzare, e che curi a livello



territoriale lo sviluppo di iniziative e investimenti per favorire la realizzazione di progettualità innovative in grado anche di intercettare risorse aggiuntive. Questo livello opererà in connessione con l'analogo livello dell'esito della coprogettazione "Vivere in Salute Mentale".

- un secondo livello che ponga al centro la dimensione gestionale ed attuativa degli interventi e dei servizi

### **Primo livello**

Il livello direttivo trova attuazione mediante la costituzione di una Cabina di Pilotaggio quale organismo collegiale di direzione. La Cabina di Pilotaggio sarà composta da referenti del Comune, delle ASST milanesi, e le figure di coordinamento degli Enti del Terzo Settore che entreranno in rapporto di partnership con il Comune. Le modalità di presenza nella Cabina di Pilotaggio sia per la parte pubblica sia per la parte del Terzo Settore saranno oggetto di specifico lavoro congiunto all'interno del percorso di co-progettazione.

La Cabina Pilotaggio (CDP) è il luogo responsabile dell'attuazione e del buon andamento dell'intero processo di co-progettazione.

La Cabina Pilotaggio richiede un forte impegno da parte di tutti i soggetti coinvolti sia in termini di tempo investito sia come assunzione di responsabilità ad agire una funzione di coordinamento e di raccordo con tutte le componenti del processo di co-progettazione.

La Cabina di Pilotaggio assume una valenza strategica in relazione ai contenuti oggetto di coprogettazione, al fine di promuovere un'azione unitaria di fronte a problematiche e a possibili linee di lavoro che a partire dai contenuti della coprogettazione si aprano a relazioni e alleanze più ampie e maggiormente articolate.

La partecipazione alla Cabina di Pilotaggio comporta, sia per il soggetto pubblico che per i partner del Terzo Settore, un costante raccordo con le realtà di appartenenza.

La CDP avrà anche il compito di intercettare e di sostenere sviluppi progettuali delle azioni svolte dagli Enti sia potenziando le connessioni con il territorio, sia implementando nuove linee di lavoro a partire dalle opportunità che i canali di finanziamento aperti nel periodo di durata dell'accordo di collaborazione-convenzione potranno offrire.

La CDP sarà il luogo in cui valutare quanto indicato nell'Avviso: "...il Comune si riserva di ampliare o integrare i servizi e gli interventi nelle aree di co-progettazione fermo restando che il costo di tali ampliamenti e integrazioni non potrà comunque superare il 50% del valore economico complessivo della co-progettazione originariamente previsto dalla convenzione ...".

Il Comune ed i soggetti partner valorizzano la possibilità di agire in modo congiunto in relazione a nuove opportunità di finanziamento, raccordando ulteriori progettualità all'interno di questo assetto di governance.

Aderendo al presente percorso di co-progettazione, si conferma la volontà di portare all'interno di un perimetro unitario e ricomposto di governance, altre azioni e altre possibili linee di intervento che potranno evolvere e concretizzarsi nel corso della durata della convenzione, sia in relazione alle attività di natura ordinaria, sia in relazione a possibili ambiti di natura emergenziale e/o per far fronte ad urgenze e a particolari aree di problematicità.

Completa il presente livello del sistema di governance il presidio amministrativo del processo, attraverso l'individuazione, da parte comunale e delle diverse compagini ETS, di referenti



amministrativi che condivideranno la dimensione amministrativa della co-progettazione e forniranno dati ed elementi conoscitivi alla Cabina di Pilotaggio.

### **Secondo livello**

La gestione operativa dei progetti sarà svolta secondo un modello generale di case management finalizzato alla promozione di progetti volti a favorire la capacitazione di persone con disagio psichico (per es. *nella permanenza nel domicilio, nei percorsi di uscita da carcere e rems*) ricomponendo, a partire dai bisogni della persona, risorse e opportunità presenti sul territorio. Il Budget di Salute rappresenta lo strumento attraverso cui coinvolgere i diversi soggetti della comunità, e ottimizzare l'utilizzo delle opportunità per una migliore (più efficace e più efficiente) realizzazione del progetto di vita della persona.

## **C. Schede tecniche**

---

### **SCHEDA TECNICA 1. Area Abitare**

---

**Somma indicativa messa a disposizione per l'Area 1: € 500.000,00 max/anno**

#### **1. Obiettivo generale**

Obiettivo generale della progettazione nell'area Abitare, è offrire risorse e opportunità alle persone con disagio psichico e ai loro familiari all'interno del proprio domicilio, valorizzando le *capabilities* sulle diverse dimensioni della vita quotidiana, anche al fine di evitarne il più possibile l'istituzionalizzazione, migliorando la qualità della vita nelle sfere dell'abitare e del vivere la comunità e favorendo il contrasto e la prevenzione di processi di emarginazione e di isolamento sociale.

L'*abitare* rappresenta infatti, con la famiglia, il territorio e la comunità, un luogo potenziale di aiuto al processo di riabilitazione sociale e psichica. L'*abitare* accompagnato *può rappresentare* da una parte il luogo del processo di costruzione della soggettività e dall'altra il punto di partenza, di proiezione verso la dimensione relazionale sia nel proprio luogo di residenza che nel contesto comunitario dove questo è collocato.

Attraverso la valorizzazione delle sinergie tra gli interventi territoriali, lo sviluppo di reti di supporto alle persone sofferenti e un presidio regolare svolto al domicilio, anche tramite la fornitura di pasti, l'*abitare* diventa il contesto dove la persona può diventare sempre più protagonista e soggetto attivo delle proprie scelte, e può mantenere le capacità necessarie al permanere presso la propria casa e al contempo sviluppare la capacità di riappropriarsi del rapporto con il territorio, in un progressivo percorso di risocializzazione.

Gli interventi progettuali dovranno rivolgersi ai giovani e giovani adulti, ai diversi segmenti di utenza con problemi di disagio psichico a rischio di isolamento e con scarse competenze relazionali che abitano ancora nella famiglia di origine o nella fase di autonomizzazione, oppure che già vivono in



modo autonomo ma necessitano di un supporto a domicilio, perché a rischio di istituzionalizzazione, di grave emarginazione e deriva sociale.

## 2. Obiettivi specifici

I progetti dell'Area Abitare dovranno perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- **1. Abitare nel proprio domicilio:** offrire un presidio quotidiano/settimanale volto al miglioramento della qualità della vita e al mantenimento al domicilio, evitandone il più possibile l'istituzionalizzazione, a persone con grave disagio psichico in condizioni di autonomia abitativa che, tuttavia, devono essere monitorate e supportate affinché mantengano e/o valorizzino le capacità necessarie al permanere presso le proprie case ed il proprio quartiere; prevenire l'insorgenza e/o il peggioramento di situazioni di bisogno e di supporto nelle eventuali emergenze; sostenere e rafforzare le relazioni familiari; costruire e gestire le reti di supporto già presenti sul territorio, quelle amicali e di familiari non conviventi
- **2. Abitare oltre la domiciliarità:** attivare percorsi di salute e benessere con valenza terapeutica e riabilitativa, educativa e ludico ricreativa ad integrazione dell'abitare quotidiano; promuovere esperienze ed attività in ambienti che non facciano parte della quotidianità (quartieri diversi, passeggiate in centro città, spostamenti in autonomia con i mezzi, visite ad altre città).

## 3. Attività

Per raggiungere gli obiettivi specifici sopra indicati, si propone, in linea generale, la seguente tipologia di attività.

### 1. Per l'obiettivo **Abitare nel proprio domicilio:**

- **Azione 1.1.** Sostenere la permanenza al domicilio con servizi periodici, educativi e assistenziali di almeno 110 persone adulte all'anno (> 18 anni senza limite massimo di età) con grave disagio psichico, in condizioni di forte deprivazione, quindi estremamente fragili, seguite dai CPS milanesi presso la propria residenza e/o dimora, per garantire il monitoraggio delle condizioni di vita in caso di scarsa o assente rete familiare di supporto. Accompagnare nelle situazioni di crisi, anche di uscita dai percorsi di cura per ricoveri temporanei, nelle fasi di aggravamento e nei percorsi di miglioramento delle condizioni di salute e di interazione con l'ambiente di vita.
- **Azione 1.2.** Fornire a almeno 72 utenti all'anno, attraverso un sistema di pasti a domicilio integrato a livello sociosanitario, un affiancamento ed un accompagnamento verso una progressiva uscita dall'isolamento, monitorando, al contempo, le condizioni di salute psichica e fisica e laddove necessario garantire uno specifico supporto a domicilio specialmente nelle situazioni per le quali può essere critico avviare percorsi di assistenza domiciliare.

### 2. Per l'obiettivo **Abitare oltre la domiciliarità:**

- **Azione 2.1.** Soggiorni "terapeutici" dove sperimentare l'autonomia delle persone in un contesto differente dalla realtà quotidiana. La presenza di operatori specializzati assume un ruolo fondamentale come mediazione tra l'utenza ed il mondo esterno
- **Azione 2.2.** Promuovere l'incontro con il contesto sociale attraverso l'organizzazione, con il coinvolgimento di Esperti tra Pari, di attività e spazi socializzanti nei quartieri, quali momenti per permettere la conoscenza del territorio e l'integrazione nel tessuto comunitario attraverso uscite in



ambienti dedicati al tempo libero, attività culturali e di socializzazione presenti in città e non necessariamente specifici per persone con disagio psichico. Anche per queste azioni la presenza di operatori specializzati assume un ruolo fondamentale come mediazione tra l'utenza ed il mondo esterno.

L'articolazione delle attività dovrà essere flessibile, modulare e individualizzata nelle modalità di erogazione, al fine di essere adeguata al contesto e alla specificità delle singole persone.

Le proposte dovranno inoltre garantire qualità e capacità di buona connessione delle risorse disponibili.

#### **4. Personale**

Per la realizzazione delle azioni come sopra declinate, gli enti coinvolti dovranno disporre di personale qualificato, competente nella tipologia di interventi previsti e con adeguato inquadramento contrattuale. Gli enti coinvolti dovranno altresì prevedere adeguati programmi di aggiornamento professionale.

Nello specifico, le proposte progettuali prevederanno le seguenti figure professionali: coordinatore, figure per lo svolgimento dell'intervento socio-educativo e socio-assistenziale semplice, complesso e di gruppo quali ASA/OSS in possesso di idoneo attestato, educatori professionali/, psicologi/formatori/supervisor, assistente sociale, volontari adeguatamente formati.

Ad Integrazione del progetto con il destinatario dell'intervento, potranno essere coinvolti gli ESP (Esperti di Supporto tra Pari).

#### **5. Tempi**

Il progetto avrà una durata di 24 mesi, dalla data della stipula della convenzione, con possibilità di ulteriori 12/36 mesi.

---

### **SCHEDA TECNICA 2 – Area Promozione Cultura del Lavoro**

**Somma indicativa messa a disposizione per l'Area 2: € 150.000,00 max/anno**

#### **1. Obiettivo generale**

Obiettivo generale della progettazione nell'Area Promozione Lavoro è favorire la fruibilità di tutte le opportunità formative e lavorative presenti a Milano e predisporre, attraverso il lavoro di rete e il consolidamento di strumenti di connessione tra i diversi soggetti operanti, azioni strutturate rivolte agli utenti, alle aziende e al mondo cooperativistico per l'accesso al lavoro e per il mantenimento dell'occupazione quale asse portante del progetto di vita individuale e sociale.

In particolare, l'obiettivo consiste nell'offrire risorse e opportunità alle persone con disagio psichico, con particolare attenzione ai giovani, attraverso azioni di valorizzazione e potenziamento delle



capacità, attivando progettualità e percorsi propedeutici alla formazione professionale, all'accesso al mondo del lavoro e al mantenimento dell'occupazione. In tal senso sarà utile coinvolgere enti, servizi, aziende, istituzioni che operano nell'ambito dell'inclusione lavorativa di cittadini giovani e giovani adulti con problemi di disagio psichico.

Gli interventi progettuali dovranno rivolgersi ad adulti e giovani adulti con disagio psichico, giovani di età compresa tra i 16 e i 24 anni segnalati dai servizi specialistici territoriali (psichiatrici e neuropsichiatrici).

## **2. Obiettivi specifici**

I progetti dell'Area Promozione Cultura del Lavoro dovranno essere realizzati in collaborazione con il servizio comunale Centro Mediazione al Lavoro (CELAV) e i Poli Lavoro delle ASST cittadine e dovranno perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- **1. Consolidare procedure:** sviluppare e consolidare le strategie metodologiche efficaci per rispondere tempestivamente ai bisogni di orientamento formativo e lavorativo dei giovani con disagio psicologico e psichico; sostenere formazioni professionalizzanti e riqualificanti; supportare le aziende nella capacità di favorire i percorsi di inserimento e inclusione lavorativa e di mantenerli nel tempo
- **2. Attivare Percorsi:** individuare tempestivamente (soprattutto per soggetti giovani e giovanissimi, anche in collaborazione con i servizi sanitari territoriali specialistici) i candidati orientabili a interventi di natura preparatoria all'inclusione lavorativa e attivare percorsi propedeutici di orientamento formativo; attivare esperienze lavorative orientate all'allenamento ai ritmi di vita e alla relazione connesse al tema del lavoro; sostenere e azioni di mantenimento dell'occupazione.

## **3. Attività**

Per raggiungere gli obiettivi specifici sopra indicati, si propone, in linea generale, la seguente tipologia di attività:

### **1. Per l'obiettivo Consolidare procedure:**

- **Azione 1.1.** Co-costruzione e/o consolidamento di tavoli di concertazione che favoriscono l'interfaccia tra candidato, mondo della cura e mondo del lavoro, con particolare attenzione al raccordo con il comparto sanitario riguardo alle persone con disturbi più gravi.
- **Azione 1.2.** Utilizzo, cura e monitoraggio del lavoro di rete come strumento di promozione e attivazione di azioni coordinate ed integrate tra tutti gli attori coinvolti, al fine di favorire la massima fruibilità delle opportunità formative e lavorative.

### **2. Per l'obiettivo Attivare Percorsi:**

- **Azione 2.1** Valutazione del candidato al lavoro tramite il bilancio di competenze tra fragilità e potenzialità della persona, in collaborazione con esperti del mondo aziendale, utilizzo di scale di analisi delle skills e supporto motivazionale per l'individuazione del miglior orientamento della persona.
- **Azione 2.2.** Individuazione di percorsi formativi o lavorativi e utilizzo del lavoro di rete come strumento di promozione e attivazione di azioni coordinate ed integrate tra tutti gli attori coinvolti,



al fine di favorire la massima fruibilità delle opportunità formative e lavorative e il loro mantenimento nel tempo.

#### **4. Personale**

Per la realizzazione delle azioni come sopra declinate, gli enti dovranno disporre di personale qualificato, competente nella tipologia di interventi previsti e con adeguato inquadramento contrattuale. Gli enti dovranno altresì prevedere adeguati programmi di aggiornamento professionale.

Per quest'area le proposte progettuali prevederanno le seguenti figure: educatori professionali e TERP, formatori, account aziendale.

#### **5. Tempi**

Il progetto avrà una durata di 24 mesi, dalla data della stipula della convenzione, con possibilità di ulteriori 12/36 mesi.

---

### **SCHEDA TECNICA 3 - Area Prevenzione, Promozione Culturale e Lotta allo stigma**

**Somma indicativa messa a disposizione per l'Area 3: € 355.200,00 max/anno**

#### **1. Obiettivo generale**

Gli obiettivi di questa area riguardano tutte le misure volte a contrastare gli effetti della stigmatizzazione su adulti e giovani adulti con disagio psichico sia attraverso interventi nelle scuole al fine di sensibilizzare studenti e docenti sul disagio psichico, sia attraverso azioni rivolte alla comunità, al fine di sensibilizzare la cittadinanza sui temi della salute mentale, dell'inclusione sociale e della lotta allo stigma:

- sensibilizzazione e informazione del mondo giovanile (in particolare adolescenti e giovani under 29) per migliorare la consapevolezza dei ragazzi rispetto alle credenze personali e al pregiudizio verso il disagio psichico, promuovendo azioni volte sia a intercettare precocemente eventuali difficoltà (segnali deboli) e ad intervenire tempestivamente per promuovere la rapida ripresa del processo evolutivo, sia a sostenere e rinforzare il ruolo familiare, amicale e sociale del giovane all'esordio del disturbo psichico, al fine di contrastare i fenomeni di cronicizzazione ed evoluzione negativa del disturbo.
- Promozione della cultura del benessere e della salute mentale in tutta la popolazione e realizzazione di azioni rivolte alla cittadinanza che favoriscano la rimozione di pregiudizi,



stereotipi e discriminazioni rispetto al tema del disagio psichico - affinché chi ne soffre sia messo nelle condizioni di partecipare alla vita della comunità e abbia parità di trattamento nell'accesso ai servizi; obiettivo indiretto è favorire la migliore integrazione con il territorio per rimuovere i pregiudizi, di cui sono vittime gli stessi servizi di supporto e cura.

Gli interventi progettuali dovranno rivolgersi alla cittadinanza in genere, alle comunità locali nelle sue diverse componenti (Istituzioni, Associazioni, comitati e gruppi informali di quartiere, parrocchie e oratori, ecc.), ad operatori scolastici e servizi educativi, a studenti, a utenti dei servizi psichiatrici, e loro familiari, ESP, ad adolescenti (14\_18) che esprimono segnali deboli di disagio e a giovani adulti (19-26) con diagnosi riferibili allo spettro dei disturbi di personalità, disturbi d'ansia, dell'umore.

## 2. Obiettivi specifici

I progetti sui diversi livelli presenti in quest'area dovranno perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- **1. Prevenzione:** Attivazione di interventi di sensibilizzazione della popolazione sui temi della salute mentale, in collaborazione con istituti scolastici di istruzione superiore e con i centri specializzati per giovani all'esordio del disturbo, da rivolgere a adolescenti (14\_18) che esprimono segnali deboli di disagio e a giovani adulti (19-26) con diagnosi riferibili allo spettro dei disturbi di personalità, disturbi d'ansia, dell'umore. Ciò potrà avvenire anche attraverso la partecipazione attiva della popolazione giovanile attraverso le scuole di vario grado a partire dagli istituti scolastici di istruzione superiore;
- **2. Gli utenti promotori della lotta allo stigma:** Creazione di una cultura di relazione solidale sui temi della salute mentale, promuovendo una rete cittadina attiva capace di sviluppare un'attenzione e una sensibilità sui temi dell'accoglienza di situazioni di fragilità e del disagio, promuovendo la partecipazione attiva degli utenti dei servizi di cura;
- **3. Milano4mentalhealth:** Organizzazione, in occasione della celebrazione della Giornata della Salute Mentale, di eventi cittadini sul tema del benessere e della Salute anche a partire dal Patto Cittadino per la Salute Mentale e dal Manifesto di Milano "Salute Mentale Bene in Comune" [<https://www.milano4mentalhealth.it/manifesto/>], con l'impegno a tenere aggiornati i contenuti sui mezzi di comunicazione istituzionali, anche con il contributo di ESP e associazioni di utenti, di ciò che avviene in città.

## 3. Attività

Per raggiungere gli obiettivi specifici sopra indicati, si propone, in linea generale, la seguente tipologia di attività.

### 1. Per l'obiettivo **Prevenzione:**

- **Azione 1.1.** Realizzazione d'interventi di sensibilizzazione e d'informazione nelle scuole sul tema del disagio psichico, rivolti a studenti, docenti e genitori
- **Azione 1.2.** Connessione con altri interventi e progetti organizzati nel circuito scolastico e dell'Amministrazione Comunale [Cfr., a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, il Progetto "Accogliami" del Comune di Milano: <https://www.comune.milano.it/servizi-sociali/accogliami>], sul tema del disagio, dell'ascolto e dell'intervento precoce



- **Azione 1.3.** Realizzazione di progetti e percorsi laboratoriali rivolti alla popolazione giovanile che, utilizzando i linguaggi della comunicazione e dei new media, favoriscano l'uscita dall'isolamento e confronto tra esperienze diverse.

2. Per l'obiettivo **Gli utenti promotori della lotta allo stigma:**

- **Azione 2.1** Promozione di attività ed esperienze laboratoriali con il contributo attivo degli utenti, ispirandosi ai principi della *recovery* e della valorizzazione del ruolo degli ESP e della coproduzione dei servizi
- **Azione 2.2** Valorizzazione e sviluppo di interventi a partire da esperienze di autoimprenditorialità degli utenti e di esiti di corsi di formazione (DJ, Fotografia, pittura, artigianato, etc.).

L'articolazione delle attività dovrà essere flessibile, modulare e individualizzata nelle modalità di erogazione, al fine di essere adeguata al contesto e alla specificità delle singole persone.

Le proposte dovranno inoltre garantire qualità e capacità di buona connessione delle risorse disponibili.

3. Per l'obiettivo **Milano4mentalhealth:**

- **Azione 3.1.** Consolidamento della rete delle associazioni, dei servizi e di tutti gli attori della città riguardo la programmazione degli eventi e delle iniziative per la realizzazione di un unico rilevante palinsesto di eventi cittadino

#### 4. Personale

Per la realizzazione delle azioni come sopra declinate, gli Enti dovranno disporre di personale qualificato, competente nella tipologia di interventi previsti e con adeguato inquadramento contrattuale. Gli Enti dovranno altresì prevedere adeguati programmi di aggiornamento professionale.

Nello specifico, le proposte progettuali potranno prevedere e le seguenti figure professionali: coordinatore, animatori, insegnanti, educatori professionali/TERP, psicologi, formatori, esperti di comunicazione, altre figure (Musicoterapeuti, Arteterapeuti, Maestri di Laboratorio, ecc.), volontari, associazioni di categorie (presenti sul territorio).

#### 5. Tempi

Il progetto avrà una durata di 24 mesi, dalla data della stipula della convenzione, con possibilità di ulteriori 12/36 mesi.



## SCHEDA TECNICA 4 - Carcere/REMS

---

Somma indicativa messa a disposizione per l'Area 4: € 150.000,00 max/anno

### 1. Obiettivo generale

L'obiettivo generale della progettazione nell'area Carcere/REMS è sviluppare, anche in sinergia e collaborazione con i servizi della Direzione Area Diritti e Inclusione, strategie di presa in carico integrata e multiprofessionale finalizzata alla costruzione di percorsi di accompagnamento e d'inclusione di persone con problematiche di natura psichiatrica detenute, ristrette o dimesse dal carcere o dalle REMS; mappare e potenziare la rete dei servizi funzionale al passaggio dall'istituzione al territorio attraverso azioni di conoscenza reciproca, costruzione di linguaggi comuni e di flussi e processi di lavoro condivisi; favorire le integrazioni fra le diverse aree di bisogno e risorse, utilizzando la metodologia del Budget di Salute.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla cura dell'interfaccia tra tutti gli attori coinvolti nel percorso che va dall'analisi del bisogno alla proposta di un progetto di vita, a seconda che i destinatari dell'intervento siano:

- persone detenute in dimissione o già dimesse dal carcere o dalle REMS, con disagio psichico o patologie psichiatriche severe, in stato di fragilità e marginalità estrema,
- persone che chiedono di essere ammesse alle misure alternative alla detenzione e alla messa alla prova,
- persone sottoposte a misure restrittive della libertà e ammesse all'affidamento in prova e alla detenzione domiciliare, con particolare riguardo, nell'ambito minorile, sia ai ragazzi autori di reato che alle vittime dei reati.

### 2. Obiettivi specifici

I progetti dell'Area Carcere/REMS dovranno essere realizzati anche in collaborazione con la Direzione Area Diritti ed Inclusione e l'apporto operativo del Centro Mediazione al Lavoro (CELAV) e dovranno perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- **1. Costruire procedure:** definizione e sperimentazione, in collaborazione con la Direzione Area Diritti e Inclusione, di procedure inerenti alle modalità di collaborazione, invio e condivisione delle situazioni, a seconda dei soggetti destinatari, d'intesa con gli Uffici Giudiziari competenti e finalizzati all'accompagnamento nella fase dell'uscita dal sistema di detenzione e di sostegno nel percorso di reinserimento sociale.
- **2. Attivare percorsi:** costruzione, d'intesa con il servizio sociale dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna ed a seguito di analisi della situazione individuale e socio – familiare, di percorsi personalizzati d'integrazione sociale utilizzando la metodologia del Budget di Salute.

### 3. Attività

Per raggiungere gli obiettivi specifici sopra indicati, si propone, in linea generale, la seguente tipologia di attività.



1. Per l'obiettivo **Costruire procedure:**

- **Azione 1.1.** Costruzione condivisa di prassi e percorsi attraverso incontri tra le équipes coinvolte ed i referenti dei diversi servizi e progetti
- **Azione 1.2.** Formazione del personale finalizzata a rafforzare la capacità di lavorare in rete
- **Azione 1.3.** Identificazione di modalità sufficientemente declinate e idonee per un ricorso al volontariato adeguatamente formato quale risorsa per assicurare un "tutoraggio" a supporto dei detenuti in uscita.

2. Per l'obiettivo **Attivare percorsi:**

- **Azione 2.1.** Presa in carico multiprofessionale e integrata, psicologico-educativa, sociale e assistenziale (es. disbrigo pratiche), propedeutica a percorsi individualizzati di reinserimento
- **Azione 2.2.** Avvio e monitoraggio di percorsi individuali di autonomizzazione e integrazione tramite sinergia con altri progetti ed enti dedicati ed in raccordo ai servizi sanitari e socioassistenziali territoriali e alla comunità di riferimento.

#### 4. Personale

Per la realizzazione delle azioni come sopra declinate, gli enti dovranno disporre di personale qualificato, competente nella tipologia di interventi previsti e con adeguato inquadramento contrattuale. Gli enti dovranno altresì prevedere adeguati programmi di aggiornamento professionale.

Nello specifico, le proposte progettuali potranno prevedere le seguenti figure: coordinatore, assistenti sociali, educatori professionali/TERP, psicologi, mediatori culturali, consulente legale, volontari.

#### 5. Tempi

Il progetto avrà una durata di 24 mesi, dalla data della stipula della convenzione, con possibilità di ulteriori 12/36 mesi.



#### D. Indicatori di realizzazione e di risultato per le azioni finanziate con la linea del PON METRO PLUS

Le azioni finanziate con la linea del PON METRO PLUS hanno i seguenti indicatori minimi di risultato da conseguire secondo i valori attesi nel 2024 ed al termine del progetto stesso. La rilevazione avverrà secondo un sistema di monitoraggio oggetto della co-progettazione.

INDICATORI DI REALIZZAZIONE FISICA/OUTPUT	Unità di misura	Valore atteso al 2024 <sup>[1]</sup> (target intermedio)	Valore atteso al 2026 (target finale)
EECO01- Numero totale di partecipanti	numero di partecipanti	128	852

.

INDICATORI DI RISULTATO	Unità di misura	Valore atteso al 2024 (target intermedio)	Valore atteso al 2026 (target finale)
ISR4_2IT- Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa	numero di partecipanti	Non richiesto	486

<sup>[1]</sup> Per le modalità di calcolo fare riferimento al documento metodologico del programma