

Allegato 1: Scheda di progetto

SCHEDA DI PROGETTO		
1	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	POTENZIAMENTO DEL WELFARE DI INIZIATIVA ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E STRUTTURE DI PROSSIMITÀ RIVOLTE ALLE SITUAZIONI DI GRAVI MARGINALITÀ SOCIO SANITARIE
2	REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA	LOMBARDIA

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
Finanziamento		Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Risorse assegnate per l'anno 2020 	<p>- Decreto Direzione Generale Welfare n. 3428 del 12/03/2021 "Determinazioni in ordine alla realizzazione di programmi innovativi in salute mentale. Finanziamento alle ATS per l'anno 2021 e indicazioni relative alla stipula dei contratti con gli erogatori pubblici e privati coinvolti",</p> <p>-DGR XI/4232 del 29/01/2021 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2021. Quadro economico programmatico"</p> <p>-Decreto Direzione Generale Welfare n. 11876 del 09/09/2021 "Assegnazione, impegno e liquidazione delle risorse alla ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e alla ASST Franciacorta per la realizzazione dei progetti di sperimentazione del budget di salute in</p>	4.161.056,63 euro

	psichiatria ex DD.G. R n. XI/1046/2018, n. XI/2672/2019 e n. XI/4473/2021”.	
○ <i>Risorse assegnate per l’anno 2021</i>		4.194.967 euro

4	<p>DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E DI ESPERIENZE ESISTENTI A LIVELLO REGIONALE/P.A</p>	<p>Regione Lombardia si caratterizza per numerosi fattori legati alle dimensioni e varietà territoriali, alla densità di popolazione, alla complessità dei fenomeni sociali.</p> <p>La Regione – con Milano capoluogo - è suddivisa in 1513 Comuni, raggruppati in 12 Province e 23 Comunità Montane.</p> <p>Nell’aprile 2014 è stata costituita la Città Metropolitana di Milano che il 1° gennaio 2015 è subentrata alla Provincia, assumendone patrimonio, personale e funzioni.</p> <p>L’emergenza Coronavirus e il conseguente lockdown hanno reso evidente la diversità e al tempo stesso l’interconnessione tra i territori della Regione, così unica nella ricchezza di luoghi, ambienti, paesaggi urbani ed extra urbani. La pandemia ha in parte mutato le dinamiche di relazione tra le grandi città ed i centri più piccoli e periferici, tra le aree a maggior tasso di industrializzazione e quelle a più spiccata vocazione agricola, tra le aree urbane e le aree interne, facendo emergere nuovi bisogni e evidenziando forme sempre più frequenti di marginalità, in particolare nell’area metropolitana.</p> <p>Il sistema lombardo del welfare fornisce servizi di assistenza sanitaria e sociosanitaria a circa dieci milioni di residenti, ma anche a molti pazienti che provengono dalle altre regioni italiane e da paesi esteri</p> <p>L’organizzazione del Sistema Sociosanitario Regionale si declina su due principali tipologie di Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 ATS (Agenzie di Tutela della Salute) che hanno il compito di programmare, acquistare e controllare le prestazioni sociosanitarie del territorio - 27 ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali), 5 IRCCS Pubblici che hanno compito erogativo rispetto alle prestazioni sociosanitarie. <p>In Lombardia sono presenti più di 200 Ospedali Pubblici e Privati Accreditati, oltre a 30 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).</p> <p>Il personale afferente al sistema sanitario regionale comprende circa 130.000 operatori sanitari qualificati. In Lombardia inoltre operano 6123 Medici di Medicina Generale, 1175 Pediatri di Libera Scelta, 1600 Medici di Continuità Assistenziale e 1319 Medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie</p>
---	---	--

	<p>(psicologi, biologi, chimici) ambulatoriali convenzionati.</p> <p>Nell'ottica di promuovere sempre più una cultura tesa alla diagnosi precoce e all'intervento tempestivo, scevra da pregiudizi e che veda la salute mentale avere pari attenzione di quella fisica, è presente in Lombardia una ricca rete di servizi territoriali per l'area neuropsichiatrica, psichiatrica e delle dipendenze:</p> <p>Neuropsichiatria n. 97 Poli Territoriali di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza pubblici e privati a contratto (NPiA), 230 Strutture Residenziali/Semiresidenziali Accreditate e Contrattate e 9 Strutture solo accreditate Sono in carico circa 100.000 minori.</p> <p>Psichiatria n. 89 Centri Psico Sociali (CPS), 652 Strutture Residenziali/Semiresidenziali Accreditate e Contrattate e 29 Strutture solo Accreditate Sono in carico circa 150.000 pazienti</p> <p>Dipendenze n. 74 strutture ambulatoriali pubbliche (Ser.D) e 12 private accreditate (SMI) e 163 strutture residenziali/semiresidenziali Sono in carico circa 50.000 pazienti</p> <p>Tutti questi Servizi sono organizzati nelle Aziende all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), nell'ottica di massima integrazione e connessione tra le diverse discipline, così come previsto dalla L.R.15/2016.</p> <p>Il trasferimento delle funzioni di Medicina Penitenziaria al SSN ha comportato un'ulteriore grande sfida: considerare le carceri come una parte del territorio e assicurare ai soggetti ristretti presso gli Istituti Penitenziari la stessa tipologia di prestazioni erogate alla popolazione comune, garantendo quel principio di equità in tema di salute che distingue i sistemi più avanzati.</p> <p>Regione Lombardia ha avviato tale percorso nei 19 Istituti Penitenziari che insistono sul proprio territorio e, attraverso le relative Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), eroga le prestazioni di base e specialistiche alla popolazione detenuta.</p> <p>L'ATS Città Metropolitana di Milano vede sul proprio territorio la presenza di n. 5 Istituti Penitenziari: la Casa Circondariale di Milano San Vittore, le Case di Reclusione di Bollate e Opera, la Casa Circondariale di Lodi, l'Istituto Penale Minorile Beccaria di Milano.</p> <p>L'assistenza sanitaria in tali Istituti è garantita dall'ASST Santi Paolo e Carlo e dall'ASST Lodi</p> <p>Nel sistema lombardo del welfare, sono inoltre attive numerose organizzazioni del Terzo e Quarto Settore (volontariato e associazionismo) che offrono supporto operativo nell'attività di assistenza, sia in ambito sociosanitario che in ambito sanitario.</p>
--	--

	<p>La L.R. 23/2015 ha modificato l'assetto del sistema sociosanitario lombardo, ponendo quale principio cardine l'istituzione di un sistema sanitario e sociosanitario integrato guidato dall'Assessorato al Welfare.</p> <p>Sono stati individuati alcuni indirizzi fondamentali: ▪la continuità dei percorsi di cura dal territorio all'ospedale e dall'ospedale al territorio; ▪l'integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari; ▪la centralità delle cure territoriali al fine di assicurare l'assistenza nel proprio ambiente di vita; ▪la presa in carico dei pazienti cronici, politologici, fragili e dei disabili al fine di ricomporre le risposte ai bisogni espressi, per ritardare le condizioni di non autosufficienza e la istituzionalizzazione; ▪la differenziazione tra il ruolo di governance regionale, la funzione di attuazione della programmazione regionale da parte delle Agenzie Territoriali per la Salute e le funzioni erogative, ospedaliere e territoriali, delle ASST e dei soggetti privati e accreditati, in un'armonica cooperazione tra gli stessi; ▪la centralità della persona, intesa come libertà di scelta e corresponsabilità nei percorsi di cura; ▪il ruolo delle cure primarie, snodo centrale del sistema per la sua funzione di promozione della salute, di diagnosi precoce, di cura delle acuzie e di assistenza al paziente cronico; ▪il ruolo della comunità, delle associazioni dei pazienti e del terzo settore.</p> <p>L'attuazione di tale impianto ha visto la riorganizzazione della governance e l'impostazione della presa in carico del paziente cronico. Tale modello di presa in carico, anche nel corso della pandemia da Covid-19, si è rivelato in grado di garantire continuità di assistenza: le persone con un percorso individualizzato, costantemente monitorate e correttamente prese in carico, hanno evidenziato minor necessità di cure ospedaliere e, soprattutto, un minor ricorso alla rete di emergenza urgenza.</p> <p>Allo stesso modo le persone con problemi psichici, tossicodipendenti e detenute sono state poco colpite dall'epidemia, in quanto hanno osservato le misure precauzionali e stanno manifestando ottime percentuali di adesione alla campagna vaccinale. Tale risultato è straordinario – in particolare se si pensa alla preoccupazione che tali popolazioni destavano in relazione alla scarsa compliance alle regole – ed è da ricondursi proprio alla forte rete territoriale esistente intorno a loro e allo stretto rapporto fiduciario instaurato con i propri curanti.</p> <p>Ciò ha dimostrato ancora una volta l'importanza e la potenza del territorio nel trattare anche pazienti estremamente complessi.</p> <p>Il sistema regionale di welfare, attraverso la riforma della legge regionale 23/2015, prevede altresì un approccio innovativo One Health, per un potenziamento complessivo del Sistema Sociosanitario regionale, in particolare per una sanità più attenta e vicina ai territori e ai bisogni dei</p>
--	--

	<p>cittadini (medicina territoriale), che investe nell'innovazione tecnologica (ad esempio potenziando l'ambito della telemedicina), nell'innovazione sociale e nell'accessibilità ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, come previsto dalla DGR N° XI /4811 del 31/05/2021 "Determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23" e dalla DGR XI/4885 del 14/6/2021 "Ulteriori determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23".</p> <p>Le regole di sistema emanate negli ultimi anni hanno sottolineato l'importanza dei processi di deistituzionalizzazione e di rafforzamento delle reti di presa in carico territoriale in particolare per i soggetti fragili, negli ambiti della salute mentale e dipendenze.</p> <p>In attuazione alla L.R. 23/2015 e alla L.R. 15/2016 prosegue l'impegno volto alla promozione della salute mentale e allo sviluppo di una costruttiva integrazione tra i diversi attori (formali e informali) operanti nei territori.</p> <p>Particolare attenzione è rivolta alle iniziative finalizzate a spostare il baricentro della cura dalla dimensione ospedaliera e residenziale a quella territoriale, incentivando gli interventi di prossimità nei contesti naturali di vita delle persone.</p> <p>In questa logica sono attive su tutto il territorio diverse progettualità che prevedono l'implementazione di modelli gestionali e operativi innovativi, già coerenti con le "Linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità" secondo l'Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 4-bis del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – Rep. Atti n. 134/CSR del 4 agosto 2021.</p> <p>In particolare, si fa riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per l'Area Salute Mentale ai Programmi Innovativi e alle Sperimentazioni Progetti di Budget di Salute • Per l'Area Dipendenze agli Interventi di Prossimità <p>- Programmi innovativi di Salute mentale</p> <p>In relazione all'area della Psichiatria dell'adulto, Regione sostiene 88 progetti innovativi finalizzati a realizzare forme di gestione efficace ed efficiente in risposta ai bisogni complessi della salute mentale. Tali programmi sono stati stabilizzati nel 2020, dopo averne valutata l'efficacia da parte delle rispettive ATS, con il vincolo di raccordo trasversale tra progetti della medesima area e con una attenzione particolare ai progetti che si occupano di aree di multi-</p>
--	---

	<p>problematicità e che coinvolgono nell' operatività diversi attori (NPiA, psichiatria, dipendenze, ecc.).</p> <p>Sulla base anche delle indicazioni del DL 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 che -all'art 1 comma 4 bis- dispone che i progetti proposti dalle Regioni e Province autonome debbano prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità, sono state rafforzate in particolare le progettualità che presentano aspetti innovativi nell'area della Psichiatria, tesi alla progressiva riduzione della residenzialità a vantaggio dell'attività territoriale, tramite l'utilizzo di qualificati protocolli riabilitativi e risocializzanti già sperimentati e validati dalla letteratura scientifica in materia.</p> <p>I suddetti programmi sono stati finanziati per il 2021 con Decreto n. 3428 del 12 marzo 2021 "Determinazioni in ordine alla realizzazione di programmi innovativi in salute mentale. Finanziamento alle ATS e indicazioni relative alla stipula dei contratti con erogatori pubblici e privati coinvolti" e, sulla base delle valutazioni effettuate, proseguiranno per il 2022.</p> <p style="text-align: center;">- Sperimentazione Budget di salute</p> <p>Il budget di salute rappresenta una forma di riorganizzazione delle risorse finanziarie disponibili per la realizzazione degli interventi di tutela della salute mentale (e di altri ambiti) e al tempo stesso una risposta clinica personalizzata al paziente: flessibile, non più centrato sulla remunerazione delle singole prestazioni, il budget individuale di salute si presenta come uno strumento che aspira a rispondere in maniera più integrata e unitaria ai bisogni degli utenti, includendo al suo interno tutte le prestazioni erogate per conto del SSR dalle strutture private e pubbliche accreditate a contratto e dalle strutture afferenti al DSMD (indipendentemente dalla sede di trattamento).</p> <p>Anche in questo caso obiettivo fondamentale è il trattamento territoriale, inteso in una logica di maggior appropriatezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sia come fase di rientro dopo un periodo di residenzialità, - sia come possibilità di evitare il ricorso alla residenzialità attraverso programmi intensivi. <p>Nel 2019 sono state realizzate in alcuni territori le attività preliminari all'avvio delle sperimentazioni in ambito psichiatrico disposte dalla DGR n. XI/1046/2018, finalizzate a migliorare la qualità dei servizi, diminuendo le risorse impiegate nella residenzialità a vantaggio degli interventi territoriali di gruppo e/o multifamiliari.</p> <p>Anche tenendo presenti le indicazioni del DL 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 che -all'art 1 comma 4 bis- dispone che i progetti</p>
--	--

	<p>proposti dalle Regioni e Province autonome debbano prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità, sono state avviate sperimentazioni con Decreto n. 11876 del 09/09/2021 “Assegnazione, impegno e liquidazione delle risorse alla ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e alla ASST Franciacorta per la realizzazione dei progetti di sperimentazione del budget di salute in psichiatria ex DD.G.R n. XI/1046/2018, n. XI/2672/2019 e n. XI/ 4473/2021”.</p> <p>Tali sperimentazioni hanno durata biennale.</p> <p>Nel caso di raggiungimento dei risultati attesi, è prevista una loro messa a sistema e un'estensione anche ad altre aree territoriali, sia nella forma di riconversione del budget assegnato per la residenzialità verso altre forme di intervento, sia in quella di definizione di pacchetti/percorsi di cura.</p> <p>- Prossimità Dipendenze: Interventi proattivi nei luoghi di aggregazione giovanile- Progetto parchi</p> <p>La rapida evoluzione dei fenomeni di diffusione delle sostanze - che ha visto nel 2018/2019 alcune aree del territorio lombardo (Rogoredo, Groane ecc.) interessate da pericolose attività di spaccio/prostituzione/violenze con il coinvolgimento anche di soggetti molto giovani - ha portato ATS Città Metropolitana di Milano a implementare uno specifico Progetto di Prossimità in collaborazione con tutti gli attori del contesto (Prefetture, Forze dell'Ordine, Erogatori Pubblici e Privati, CRI, Volontari e altri). Nel 2020/21 tale Progetto è stato esteso ad altri territori (ATS Brianza) ed è stato attribuito all' ATS Città Metropolitana di Milano il ruolo di coordinatore, data l'esperienza positiva in corso come da nota della DG Welfare Protocollo G1.2020.0023492 del 18/06/2020 ad oggetto: “Individuazione ruolo coordinamento ATS Città Metropolitana di Milano in relazione a attività limitazione dei rischi e riduzione del danno nell'area dipendenze patologiche”.</p> <p>L'emergenza creatasi ha inaugurato nuove modalità di intervento che hanno visto le Istituzioni connettersi tra loro e collaborare strettamente: l'interistituzionalità è diventata una metodologia di intervento che verrà replicata anche in altri ambiti. La complessità dei problemi posti dalla diffusione delle sostanze presso i giovani e i giovanissimi richiede che la Prevenzione e i Servizi di Cura Pubblici e Privati, le Scuole, le Forze dell'Ordine, il mondo del Volontariato e del Terzo Settore si alleino per affrontare in modo coordinato e continuativo le diverse sfaccettature del problema.</p> <p>Verrà per questo posta particolare attenzione a tutti i luoghi di aggregazione dei giovani in modo da svolgere azioni proattive che anticipino l'arrivo dei ragazzi e delle loro</p>
--	--

	<p>famiglie ai Servizi, consapevoli che anche per il Disturbo da Uso di Sostanze il fattore tempo gioca un ruolo fondamentale nella prognosi e nelle possibilità di risoluzione del problema. Il Progetto si caratterizza per finalità di sanità pubblica nel tutelare la salute dei consumatori problematici/tossicodipendenti, limitando i gravi rischi e danni che il consumo di droghe comporta, e nel tutelare la collettività attraverso la messa in campo di dispositivi utili al rafforzamento dei processi di inclusione sociale, all'interno delle più ampie strategie di promozione della salute, prevenzione specifica e presa in carico messe in atto dalle ATS a livello territoriale nei confronti degli individui, delle famiglie e della comunità nel suo complesso.</p> <p>Tali interventi hanno assunto particolare valore durante l'emergenza pandemica perché hanno permesso di raggiungere e informare fasce di popolazioni tradizionalmente poco intercettate dai media e quindi a grave rischio rispetto alla consapevolezza delle regole e delle misure da osservare.</p> <p>La progettualità prevista è riconducibile alle "Linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità" secondo l'Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 4-bis del Decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Rep. Atti n. 134/CSR del 4 agosto 2021- in quanto definibile come, intervento "di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro".</p> <p>In ottemperanza alle Regole di sistema per gli anni 2020 e 2021 - che prevedono la prosecuzione delle attività avviate in relazione alla limitazione dei rischi e riduzione del danno nell'area dipendenze patologiche, attraverso il Progetto Parchi - sono stati riconosciuti finanziamenti regionali ad ATS Città Metropolitana di Milano quale ente coordinatore, per il 2021 e si prevede proseguimento nel 2022.</p> <p>La ricchezza e l'articolazione dei progetti e delle attività sopradescritte risponde in modo efficace a parte dei bisogni delle persone che presentano disturbi psichici e di dipendenza, ma dalle valutazioni effettuate non riesce a essere incisiva su fasce gravemente marginali di soggetti che - per varie condizioni (migranti, estrema povertà, assenza di una vera e propria diagnosi, mancanza di reti familiari e sociali ecc.) - faticano a rivolgersi alla rete dei Servizi sociosanitari e a seguirne le proposte.</p> <p>Tale fenomeno risulta in crescita a seguito della pandemia e riguarda in modo particolare le aree metropolitane dove le</p>
--	--

	<p>reti risultano più labili e difficili da mantenere (Rapporto Caritas 2021).</p> <p>Si rileva quindi la necessità di implementare un'ulteriore tipologia di attività progettuali più strettamente targettizzata su tali bisogni, coinvolgendo Associazioni che operano su questo ambito, in particolare sul territorio metropolitano.</p> <p>Nel contesto regionale sopra descritto la Città Metropolitana di Milano rappresenta un unicum (riconosciuto anche dalla LR 23/2015, che ha previsto in questo territorio lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi e specifici) da diversi punti di vista, anche per quanto riguarda i bisogni di salute e la relativa organizzazione sanitaria : conformazione urbanistica e sociale propria di una metropoli; coesistenza di persone ad alta alfabetizzazione tecnologica e a grande capacità di connessione sociale e digitale, con cittadini in situazione di marginalità e senza alcuna capacità informatica di base; offerta sanitaria molto sviluppata con erogatori pubblici e privati di eccellenza e caratterizzata da grande attrattività, regionale e nazionale; presenza sullo stesso Comune di più ASST che svolgono le proprie funzioni territoriali, con ASST Santi Paolo e Carlo specificamente delegata ad occuparsi di soggetti con problemi di dipendenza per l'intera città e soggetti reclusi nelle strutture carcerarie del territorio di milanese.</p> <p>Va altresì evidenziata la presenza di numerose e preziose realità del terzo settore e del volontariato che operano in sinergia con i servizi arricchendo ulteriormente l'offerta, in particolare per le fasce fragili e marginali.</p> <p>Tale contesto di riferimento può consentire di sviluppare iniziative sperimentali sul versante dei servizi di comunità all'interno di un'idea di salute intesa come progetto globale dell'individuo inserito nel suo ambiente di vita.</p>
--	--

5	OBIETTIVI	<p>Il Progetto prende avvio dalle indicazioni del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, art 1 comma 4 bis che prevede “il Ministero della salute, sulla base di un atto di intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, coordini la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro” e trova ulteriore ambito di sviluppo negli obiettivi indicati dalle “Linee d’indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità”</p> <p>Si evidenziano, secondo le Linee guida, come fondamentali per il Progetto i seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> -garantire equità di accesso all'assistenza sociosanitaria in particolare ai soggetti fragili caratterizzati da marginalità sociale, con problemi di salute mentale e dipendenze, anche sottoposti a procedimenti dell’Autorità Giudiziaria, con specifica attenzione alla fascia d’età giovane e che non trova adeguate risposte nella rete esistente; - attuare azioni preventive, curative e sociali che raggiungano in modo diretto persone ad alto rischio di vulnerabilità e che difficilmente accedono spontaneamente ai servizi sociosanitari; - consolidare il ruolo della collettività, anche attraverso l'individuazione di una struttura, che diventa un punto di riferimento locale per le questioni sociali e sanitarie dei target d’utenza individuati; - promuovere un servizio integrato e un modello di intervento multidisciplinare attraverso modalità organizzative che permettano l’integrazione tra settore sanitario e sociale, tra diversi professionisti nell’ottica di valorizzare il coordinamento e la collaborazione in contesti multidisciplinari, e tra soggetti istituzionali e non; - dotarsi di strumenti innovativi quali il budget di salute individuale e di comunità. <p>Il presente Progetto si sostanzia in due macro-obiettivi che corrispondono a fasi di avvio temporalmente successive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PRIMA FASE è già stata avviata e durerà per tutto il periodo della progettazione, - SECONDA FASE verrà avviata dopo l’approvazione del presente progetto da parte del Ministero. <p>Le 2 fasi procederanno in parallelo fino al termine del progetto (dicembre 2022).</p>
---	-----------	--

		<p>-PRIMA FASE: POTENZIAMENTO PROGRAMMI INNOVATIVI PSICHIATRIA /BUDGET SALUTE /PROSSIMITA' DIPENDENZE</p> <p>La prima fase è già stata avviata e ha previsto nel 2021 la prosecuzione e il potenziamento delle progettualità già esistenti a livello regionale secondo le "Linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità".</p> <p>Tali attività proseguiranno nel 2022.</p> <p>Obiettivo di questi progetti è promuovere la massima possibilità di intervento territoriale - attraverso strumenti quale il budget di salute e azioni di prossimità - per popolazioni con disturbi psichici e problematiche di dipendenza.</p> <p>-SECONDA FASE : AVVIO ATTIVITA' PROSSIMITA' PER FASCE POPOLAZIONE GRAVEMENTE MARGINALI CHE NON RIENTRANO NEI TARGET TRADIZIONALI SOPRACITATI</p> <p>Consapevoli che la pandemia ha ulteriormente generato situazioni di grave marginalità e povertà in persone che non sono in grado di accedere ai Servizi per la Salute Mentale e le Dipendenze, se non dopo un periodo di accoglienza, ascolto e successivo accompagnamento, o che presentano situazioni differenti (migranti, nuove povertà, ex detenuti, ecc.), il secondo macro obiettivo prevede di affidare ad ATS Città Metropolitana di Milano il compito di realizzare e potenziare strutture di prossimità per soggetti fragili, con particolare riferimento ai target caratterizzati da accessi alla rete dei servizi sporadici ovvero assenti.</p> <p>La seconda fase progettuale deve essere realizzata attraverso il coinvolgimento delle Istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo Settore senza scopo di lucro.</p> <p>L'individuazione di tale target richiama i principi dell'amministrazione condivisa con cui sviluppare esperienze collaborative tra amministrazioni pubbliche e Terzo Settore.</p> <p>L'applicazione del Dlgs n. 117 del 2017 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106" con particolare riferimento all'art 55 "Coinvolgimento degli enti del Terzo Settore" ed alle relative Linee Guida (rif. Decreto n.77/2021), risulta infatti particolarmente coerente per la definizione e realizzazione di specifici progetti finalizzati a rispondere ai bisogni del target individuato attraverso lo strumento della co-progettazione.</p> <p>La delega ad ATS Città Metropolitana di Milano, relativa alla progettualità in oggetto, è contigua e strettamente legata al ruolo che Regione Lombardia ha assegnato alle ATS nella regia degli interventi previsti nella misura 6 del PNRR e riferiti all'attivazione di strutture di prossimità nei propri territori. In particolare ATS Città Metropolitana ha proposto "Linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella</p>
--	--	---

		<p>Città di Milano”, recepite con la DGR n. XI/5195 del 06/09/2021, che ha ribadito la necessità che le nuove strutture di prossimità, si pongano come obiettivo il superamento della logica esclusiva di ‘erogatori di prestazioni sanitaria’, aspirando a divenire <i>“il luogo dove valorizzare le diverse risorse dei territori e far emergere e dare voce a quella ricchezza socialmente rilevante”</i>.</p> <p>Le case di comunità si innesteranno all’interno di territori urbani nei quali si è nel tempo sviluppata una fitta rete di strutture ed esperienze che offrono servizi di sostegno alle fasce più deboli ed emarginate. Andranno quindi sviluppate, oltre la presenza di spazi per l’associazionismo, forme di collaborazione e di coprogettazione di interventi con tali realtà, che potranno quindi costituire una rete sociale integrativa e complementare e non competitiva rispetto alla mission delle case di comunità.</p> <p>Tale fase prenderà avvio dopo l’approvazione del presente Progetto da parte del Ministero della Salute.</p>
--	--	---

RISULTATI ATTESI	
6	<p><i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all’esperienza esistente</i></p> <p>PRIMA FASE Potenziare le progettualità già esistenti a livello regionale secondo le “Linee d’indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità” con evidenza di maggior fruizione e accessibilità ai Servizi e ai programmi da parte dei target coinvolti, secondo quanto previsto dalle singole progettualità.</p> <p>SECONDA FASE Implementare da parte di ATS Città Metropolitana di Milano un Progetto per rafforzare e mettere in rete azioni e servizi che già operano con soggetti fragili con particolare riferimento alle situazioni di gravi marginalità, caratterizzate da accessi sporadici ovvero assenti alla rete dei servizi, per garantire percorsi di presa in carico e accompagnamento, continuità delle cure e integrazione sociosanitaria.</p>
	<p><i>A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto</i></p> <p>PRIMA FASE Le ATS territorialmente competenti valutano il raggiungimento degli specifici obiettivi dei singoli progetti. Sulla base di tali valutazioni si implementerà la prosecuzione e la messa a sistema dei programmi innovativi nell’area della Salute mentale, con particolare riferimento al Budget di salute, nonché dei progetti di Prossimità-Dipendenze, nel più ampio contesto del rafforzamento dei servizi territoriali previsto dalla riforma della L.R. n.23/2015, in particolare per i soggetti fragili e a rischio di marginalità sociale.</p> <p>SECONDA FASE Realizzare e potenziare la connessione fra l’offerta ‘strutturata’ territoriale, che comprenderà anche le future Case di Comunità e la rete di strutture ed esperienze</p>

		<p>che offrono servizi di sostegno alle fasce più deboli ed emarginate della popolazione.</p> <p>Porre particolare attenzione ai soggetti fragili caratterizzati da grave marginalità, per l'individuazione di percorsi di presa in carico e accompagnamento, continuità delle cure e integrazione sociosanitaria, attraverso strumenti innovativi quali il budget di salute individuale e di comunità, in un'ottica d'intervento integrato e multidisciplinare.</p> <p>Attraverso questi modelli organizzativi si ridefiniscono le forme di sostegno alle fragilità come parte del patrimonio condiviso della comunità. Il sostegno concreto per i soggetti fragili trova, in un'articolazione diversa delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, la risposta adeguata ai bisogni. Tale azione si sostanzia nell'integrazione operativa e di risorse tra Servizi Sociosanitari del SSR, Servizi Sociali dell'Ente locale, Terzo e Quarto Settore.</p>
--	--	--

PUNTI DI FORZA	
Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
<p>PRIMA FASE: Il punto di forza è rappresentato dal fatto che la centralità dell'intervento territoriale fa già parte da anni della visione programmatica di Regione: in Lombardia sono attivi da diversi anni molteplici programmi e servizi sperimentali ed innovativi rivolti a soggetti fragili che si pongono l'obiettivo di facilitare l'accesso ai servizi e ridurre i fenomeni di marginalità sociale.</p> <p>Già il Piano Regionale triennale per la Salute Mentale, approvato con DGR n. 17513 del 17.05.2004, al capitolo 6 identificava i "programmi innovativi" quale strumento per lo sviluppo dell'assistenza psichiatrica.</p> <p>Anche nell'area delle dipendenze sono attivi, affiancando l'intervento dei servizi di cura, numerose sperimentazioni di attività di riduzione del danno e limitazione dei rischi rivolti a soggetti giovani e a rischio di aggravamento e marginalità sociale</p> <p>SECONDA FASE: L'ATS Città Metropolitana di Milano, e in particolare il contesto urbano della città di Milano, presenta una offerta di servizi che consente di sperimentare diversi approcci e modelli.</p>	<p>PRIMA FASE: Stabilizzazione delle risorse economiche dedicate ai programmi innovativi in salute mentale prevista dalla DGR n. 2672/2019, con il vincolo per le rispettive ATS di raccordo trasversale tra progetti della medesima area e con una attenzione particolare ai progetti che si occupano di aree di multi-problematicità e che coinvolgono nella progettazione i diversi attori (NPIA, psichiatria, dipendenze, ecc.).</p> <p>Implementazione delle sperimentazioni Budget di salute e diffusione nei diversi territori regionali.</p> <p>Stabilizzazione e messa a sistema dei progetti di Prossimità Dipendenze: Interventi proattivi nei luoghi di aggregazione giovanile-Progetto parchi e altre progettualità sulla grave marginalità.</p> <p>SECONDA FASE: La presente sperimentazione s'inserirà nel più ampio contesto programmatico definito dalla DGR n. XI/5195 del 06/09/2021 "Approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella Città di Milano".</p> <p>Andranno sviluppate forme di co-programmazione e di co-progettazione di interventi con enti del Terzo Settore come previsto dal Decreto n. 72/2021 "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n. 117 del 2017" che potranno quindi costituire una rete sociale integrativa e complementare alla rete dei servizi.</p>

	<p>Questa progettualità si innesta all'interno di territori nei quali si è nel tempo sviluppata una fitta rete di strutture ed esperienze che offrono servizi di sostegno alle fasce problematiche, deboli ed emarginate. La presente sperimentazione si pone altresì in continuità con il più ampio contesto programmatico definito dalla DGR n. XI/5195 del 06/09/2021 "Approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella Città di Milano".</p>	
--	--	--

8	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
	<p>PRIMA FASE: Le molteplici progettualità sperimentali, nate per rispondere in modo flessibile ed efficace ai bisogni dei diversi territori regionali, presentano a volte peculiarità difficilmente riconducibili a modelli standardizzati d'intervento.</p> <p>L'obiettivo fondamentale del trattamento territoriale, inteso in una logica di maggior appropriatezza, si scontra ancora con un'eccessiva tendenza al ricorso a soluzioni residenziali.</p> <p>SECONDA FASE: -complessità determinata dai numerosi attori coinvolti, legati da dipendenze funzionali sulle attività ma gerarchicamente indipendenti; -difficoltà nel poter definire e classificare nell'ambito del SSR i servizi offerti dai soggetti che oggi costituiscono il primo punto di riferimento anche sanitario per persone senza fissa dimora, in condizioni di grave marginalità. - pluralità delle strutture esistenti sul territorio e frammentazione dell'offerta sia in termini di elevato numero di presidi territoriali pubblici</p>	<p>PRIMA FASE: Le peculiarità rappresentate dai programmi innovativi e sperimentali vanno valorizzate e coordinate attraverso l'azione programmatica e di controllo delle ATS. Si evidenzia la necessità di organismi di coordinamento, in capo alle ATS, anche per il coinvolgimento dell'Ente Locale che deve avere un ruolo rilevante per il governo e messa a sistema di queste sperimentazioni</p> <p>Sono in corso di realizzazione in alcuni territori le attività preliminari all'avvio delle sperimentazioni in ambito psichiatrico per l'implementazione del budget di salute (DGR n. XI/1046/2018) finalizzate a migliorare la qualità dei servizi, diminuendo le risorse impiegate nella residenzialità a vantaggio degli interventi territoriali di gruppo e/o multifamiliari, che andranno poi estese agli altri territori.</p> <p>SECONDA FASE: Sperimentazione di modelli di presa in carico basati sul budget di salute ed istituzione di una cabina di regia con funzioni di co-progettazione per la definizione e sperimentazione di strutture di prossimità, come sopra delineate, nel più ampio contesto del lavoro di implementazione delle Case della Comunità ai sensi del PNRR e della DGR n. XI/5195 del 06/09/2021.</p>

	che di eterogenea distribuzione delle stesse sul territorio.	
--	--	--

9	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista
		1° dicembre 2021	31 dicembre 2022

	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO		
	<p>PRIMA FASE</p> <p>Il progetto si sostanzia in una prima fase - già in corso e la cui regia è affidata alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia - che consiste nella prosecuzione, potenziamento ed eventuale riorientamento delle esperienze già esistenti, che prevedono l'implementazione di modelli gestionali e operativi innovativi orientati alla deistituzionalizzazione e al rafforzamento delle reti di presa in carico territoriale in particolare per i soggetti fragili e marginali, negli ambiti della salute mentale e dipendenze, al fine di renderle più rispondenti alle linee ministeriali.</p> <p>In particolare, nel 2021, sono stati implementati secondo le "Linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità", i programmi seguenti per cui si prevede la prosecuzione nel 2022.</p> <p>Il totale delle progettualità sottoelencate risulta pari a euro 3.009.877 per l'anno 2021 e si prevede analoga assegnazione per anno 2022.</p> <p>Programmi innovativi di Salute mentale</p> <p>Nell'ambito delle molteplici progettualità approvate con decreto n.3428 del 12 marzo 2021 si evidenziano i progetti particolarmente riconducibili alle "Linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità"</p> <p>Si tratta di progetti che rientrano nelle seguenti aree strategiche: Presa in carico e lavoro di rete (Inserimento lavorativo; Inclusione sociale; Riabilitazione psicosociale; Utenti, Famiglie, Associazioni); Implementazione Budget di salute.</p> <p>Le singole Progettazioni sono a disposizione presso la Direzione Generale Welfare.</p> <p>Si elencano di seguito i progetti raggruppati per le suddette aree, secondo le Aziende di riferimento:</p> <p><u>Presa in carico e lavoro di rete-Area Inserimento lavorativo</u></p> <p>- "Messa in campo e diffusione nel territorio ATS della Città Metropolitana di Milano di modelli operativi per inserimento lavorativo di soggetti affetti da disturbi psichici" (euro 339.000) – ATS Città Metropolitana di Milano - ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Melegnano e della Martesana, ASST di Lodi.</p> <p>I tre Progetti prevedono azioni volte a favorire l'inclusione sociale dei pazienti psichiatrici tramite specifici percorsi d'inserimento lavorativo che negli anni si sono strutturate in accordo con le risorse dei territori.</p> <p>- "Una rete per il lavoro" (euro 154.985) – ATS Brianza - ASST di Lecco.</p> <p>Il progetto prevede azioni volte a favorire l'inclusione sociale dei pazienti psichiatrici tramite specifici percorsi d'inserimento lavorativo, secondo le particolari risorse del territorio e in un'ottica d'integrazione tra bisogni di cura e bisogni sociali.</p> <p><u>Presa in carico e lavoro di rete-Area inclusione sociale</u></p> <p>- "Lavoro di rete, inclusione sociale e lavorativa insieme all'ESP" (euro 130.000) - ATS Città Metropolitana di Milano - ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense.</p>		

Si tratta di tre progettazioni che prevedono un percorso volto al coinvolgimento attivo degli utenti che ne riconosca risorse e abilità e in cui l'ESP (Utente Esperto) abbia quali obiettivi ispirare fiducia e speranza nella possibilità di "guarigione" e in percorsi di sempre maggior consapevolezza.

- **"Valutazione, presa in carico, formulazione di percorsi di cura e di progetti riabilitativi individuali per persone migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura"** (euro 130.000) – ATS Città Metropolitana di Milano – ASST GOM Niguarda, ASST Nord Milano.

Si tratta di due progettazioni che prevedono il consolidamento delle prestazioni erogate dai Servizi di Etnopsichiatria a garanzia della continuità dei percorsi di cura e l'implementazione del lavoro di rete con altre agenzie territoriali ed Istituzioni impegnate nella cura e assistenza a migranti anche in situazioni di particolare difficoltà.

- **"Ritornare a casa"** (euro 75.000) – ATS Insubria - ASST Lariana.

Obiettivo del Progetto è quello di reinserire nel contesto sociale un gruppo di pazienti che ha avuto una lunga storia di ricovero in strutture psichiatriche e sostenerlo affinché non vi sia una riacutizzazione della patologia.

- **"Verso il territorio contro il pregiudizio"** (euro 103.600) ATS Insubria – ASST Sette Laghi.

Il progetto persegue l'integrazione fra i servizi e il contesto sociale al fine di promuovere la destigmatizzazione del paziente multiproblematico e con disturbi mentali gravi, in collegamento con la rete sociale e il terzo settore.

- **"Psichiatria di comunità: un modello innovativo per favorire l'inclusione sociale di pazienti con disturbi psichici gravi"** (euro 234.792) – ATS Brescia – ASST della Franciacorta.

Si prevede la sperimentazione di un modello d'intervento integrato per la riduzione dell'istituzionalizzazione di soggetti affetti da gravi disturbi psichici attraverso il budget di salute.

- **"Riqualificazione percorsi territoriali di cura"** (euro 315.000) – ATS Val Padana – ASST di Crema.

Il progetto è centrato sulla valorizzazione del case management e del lavoro di rete per il raggiungimento di più elevati livelli d'integrazione sia interni al DSMD che col contesto sociale.

Presa in carico e lavoro di rete-Area Riabilitazione psicosociale

- **"Ri-costruzione: mobilitazione, attivazione e accesso alla rete sociale e assistenziale di pazienti cronici attraverso una esperienza di un gruppo di lavoro"** (euro 93.000) – ATS Città Metropolitana di Milano – ASST di Lodi.

Il progetto prevede, oltre all'intervento domiciliare, un'esperienza di gruppo di riabilitazione psicosociale, rispettosa delle diversità ed includente anche i pazienti più gravi, fino all'apertura di un laboratorio artigianale.

- **"Povertà e disturbo mentale: una rete per chi non ne ha"** (euro 20.000) – ATS di Brescia – ASST Spedali Civili di Brescia.

Il Progetto prevede l'attivazione e l'utilizzo di percorsi integrati e personalizzati che mettono al centro l'individuo come soggetto attivo di un territorio capace di fornire risposte che integrano i bisogni di cura con quelli sociali, lavorativi e residenziali.

Presa in carico e lavoro di rete-Area Utenti, Famiglie, Associazioni

- **"Un patto per la salute mentale. Dal protagonismo degli Utenti alla centralità della persona nella costruzione di percorsi di cura basati su budget di salute"** (euro 134.500) – ATS Insubria – ASST Lariana.

La progettazione prevede: la promozione di una cultura dell'empowerment e della recovery; il consolidamento del capitale sociale a partire dalle risorse già esistenti; la prosecuzione e consolidamento dell'esperienza degli ESP (Utenti Esperti).

Implementazione Budget di salute

- **"Budget di salute 2021"** (euro 200.000) – ATS Pavia – ASST di Pavia.

Il Progetto prevede l'incremento di una rete di interventi coordinati per la dimissione protetta di soggetti ricoverati in strutture residenziali e la costituzione di una rete territoriale riabilitativa e di supporto.

Sperimentazione Budget di salute:

Si tratta di due progetti predisposti l'uno sul territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano-ASST Santi Paolo e Carlo: **"Progetto Budget di Salute"** e l'altro sul territorio dell'ATS Brescia-ASST Franciacorta: **"Territorio per la Salute. Azioni per sviluppare domiciliarità assistita ed inclusione sociale"**, per un totale di euro 580.000

Entrambe le sperimentazioni prevedono la riconversione di interventi residenziali in favore di interventi territoriali unitamente al coinvolgimento di pazienti "a rischio d'imminente inserimento in comunità".

Interventi proattivi nei luoghi di aggregazione giovanile- Progetto Parchi

Si tratta di un progetto attivo sui territori di ATS Città Metropolitana di Milano e ATS Brianza (Rogoredo-Groane) per un totale di euro 500.000

Il **Progetto Parchi** si caratterizza per finalità di sanità pubblica per la tutela della salute dei consumatori problematici/tossicodipendenti in condizione di marginalità, limitando i gravi rischi e danni che il consumo di droghe comporta, e per la tutela della collettività in particolar modo durante il periodo pandemico.

Le progettualità sopradescritte rispondono a molti bisogni nell'ambito della salute mentale e dipendenze, ma risultano non del tutto efficaci verso persone che per varie condizioni (migranti, estrema povertà, assenza di una vera e propria diagnosi, mancanza di reti familiari e sociali ecc.) faticano a rivolgersi alla rete dei Servizi e a seguirne le proposte.

Tale fenomeno si è acuito a seguito della pandemia e in modo particolare nelle aree metropolitane dove le reti sociali risultano più labili e difficili da mantenere e si è pertanto evidenziato la necessità di sviluppare una progettualità sul territorio metropolitano specificatamente dedicata a tali fasce.

SECONDA FASE

La seconda fase prevede l'**affidamento ad ATS Città Metropolitana di Milano del compito di realizzare e potenziare iniziative e strutture di prossimità per soggetti fragili**, con particolare riferimento alle situazioni di grave marginalità mediante la co-progettazione con enti del Terzo Settore come previsto dal Decreto n. 72/2021 "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n. 117 del 2017".

Per questa fase sono destinate risorse pari a euro 1.151.180 per l'anno 2021 ed euro 1.185.090 per l'anno 2022.

Questa seconda fase del progetto, si inserisce nel più ampio lavoro già affidato alla ATS Città Metropolitana di Milano con DGR n. XI / 5195 del 06/09/2021.

L'ATS Città Metropolitana, e in particolare il contesto urbano della città di Milano, presenta una offerta di servizi che consente di sperimentare diversi approcci e modelli.

Si prevede la messa a confronto e condivisione di buone pratiche di community building con l'obiettivo prioritario di promuovere il welfare d'iniziativa e la valorizzazione delle reti per favorire la presa in carico integrata dei soggetti più fragili, grazie alla collaborazione delle istituzioni sociosanitarie, dell'Ente locale e del Terzo Settore.

Verranno definiti e sperimentati servizi innovativi legati a questa fascia di popolazione e avviata una valutazione degli outcome, in termini di riduzione di ospedalizzazione e accessi in PS, ma anche di indicatori di salute per i soggetti presi in carico.

Target utenza

E' rappresentato da **soggetti fragili che per varie condizioni faticano a rivolgersi alla rete dei Servizi sociosanitari e a seguirne le proposte, con particolare riferimento alle situazioni di gravi marginalità. Si pone specifica attenzione alla fascia giovanile, anche per situazioni interessate da procedimenti dell'Autorità Giudiziaria.**

L'ottica è quella di rivolgersi in particolare ad una fascia di popolazione che fatica a trovare adeguate e tempestive risposte nei servizi già esistenti e che risulta difficilmente agganciabile per varie condizioni: migranti, estrema povertà, assenza di una vera e propria diagnosi, mancanza di reti familiari e sociali, collocazione in una fase di passaggio dalla minore età all'età adulta, spiccata problematicità ma non classificabile in una sola tipologia di servizio specialistico (NPJA, CPS, SERD, Servizi Sociali, Servizi della Giustizia, etc.), necessità di essere accompagnati a tali Servizi dopo un' adeguata motivazione al fine di aumentare la consapevolezza della propria situazione.

La sperimentazione è finalizzata ad **incrementare significativamente il numero di persone, del target individuato, inserite nei percorsi di presa in carico.**

Obiettivi

I principali obiettivi risultano:

- mappare le reti esistenti o che potenzialmente possono essere alimentate, per classificarle e scegliere quelle da ingaggiare in quanto rilevanti per alcuni interessi collettivi. A questo proposito risulta fondamentale identificare le diverse culture delle reti esistenti;
- relazionarsi ad ognuna delle reti individuate con l'obiettivo di ingaggiarle e sostenerle per attività di inclusione sociale, di scouting dei bisogni, di advocacy e diffusione di consapevolezza e/o per il supporto all'erogazione di servizi;
- **implementare modellizzazione e successiva sperimentazione di strutture di prossimità** che possano costituire un riferimento per questi soggetti, garantendo al contempo l'integrazione con la rete istituzionale di assistenza.

Scopo del presente progetto è anche quello di valutare l'**incidenza economica** di questi interventi di presa in carico rivolti alla popolazione fragile con particolare riferimento alle situazioni di gravi marginalità e con accesso residuale ai servizi **in termini di economicità e contenimento di altri costi e interventi associati** particolarmente gravosi e impattanti sul sistema dei servizi quali accessi al PS, ricoveri ospedalieri, azioni auto ed etero-aggressive, atti illegali, arresti e detenzioni in strutture carcerarie, etc.

Appare evidente – proprio in queste fasce di popolazione - che un **sistema di remunerazione a prestazioni** non copre la complessa filiera d'interventi necessari e quindi è auspicabile la **sperimentazione di modelli organizzativi gestionali integrati, quali il budget di salute**. Tra le finalità del progetto rientra pertanto la definizione di una o più sistemi di classificazione economica dei percorsi di presa in carico attivati, che possa costituire, al termine del progetto, un sistema strutturato di cofinanziamento delle realtà associative coinvolte per rendere permanente l'erogazione dei servizi sperimentati valutati positivamente al termine del progetto.

Metodologia

Sarà fondamentale rendere disponibili **luoghi fisici e strumenti digitali**, affinché si realizzi concretamente l'integrazione tra professionisti, di diversa formazione e provenienza istituzionale, che renda ancor più robusta la presa in carico e la continuità delle cure.

Si prevedono i seguenti **interventi**:

- **modellizzazione e sperimentazione di modelli di presa in carico integrata**, trasversali e fortemente flessibili, vicini ai contesti di vita abituali delle persone, in particolari aree territoriali con criticità;
- utilizzo del **budget di salute** come strumento innovativo di presa in carico integrata;
- riduzione del ricorso a ricoveri ospedalieri e inserimenti in strutture residenziali a favore d'interventi sul territorio, semiresidenziali, domiciliari e di comunità;**
- coinvolgimento del tessuto sociale e Terzo Settore** in un'ottica partecipativa e di cura della comunità nel suo complesso.

Accanto alla classica erogazione di prestazioni ambulatoriali, l'obiettivo di questi presidi sarà garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone, che richiede una gestione unitaria e l'utilizzo di **sistemi informativi comuni**.

È auspicabile la sperimentazione di questi progetti in realtà differenti per orografia, composizione e complessità sociale al fine di individuare modalità e approcci utili come prototipi per l'intero territorio regionale.

I contesti delle possibili sperimentazioni dovrebbero rispondere ad alcuni **criteri specifici**:

- sperimentazione di modalità di domiciliarità alternative all'istituzionalizzazione;
- presenza di atti formali e forme concrete che sanciscono l'esistenza di reti di collaborazione sociale, sanitaria e sociosanitaria tra le diverse Istituzioni e i professionisti, gli enti locali, il Terzo Settore no-profit, il Quarto Settore e le diverse forme sociali di partecipazione;
- ricorso a strumenti innovativi sia tecnologici (es. telemedicina) che organizzativi, come forme di budget integrati di comunità e/o individuali di salute;
- adozione di forme di valutazione dei risultati.

Queste esperienze dovrebbero, in ultima analisi, evidenziare le opportunità di salute presenti nel territorio, esprimere le potenzialità innovative, sia per la qualità e sostenibilità dei servizi offerti, sia per le forme di coesione sociale e riduzione delle disuguaglianze che le caratterizzano.

Si sottolinea l'importanza di considerare nelle future progettualità anche l'integrazione dei servizi di prossimità, oggetto di questa sperimentazione, con le nuove Case della Comunità, in particolare per coloro che vivono in condizioni di grave marginalità. Queste sperimentazioni, pur mantenendo una conduzione autonoma e caratteristiche peculiari, potranno quindi confluire nella rete di offerta regionale per costituire – attraverso una futura messa a sistema - un riferimento specifico per l'area della fragilità e grave marginalità.

Di seguito la **tabella riassuntiva delle risorse economiche** dedicate al progetto:

PRIMA FASE:

- le risorse annualità 2020 sono già state assegnate alle relative aziende e in fase di utilizzo
- le risorse annualità 2021 verranno assegnate e utilizzate nel 2022

SECONDA FASE:

- le risorse annualità 2020 e 2021 verranno assegnate ad ATS Città Metropolitana di Milano e utilizzate nel 2022 previa l'approvazione del progetto.

PROGETTO "POTENZIAMENTO DEL WELFARE DI INIZIATIVA ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI E STRUTTURE DI PROSSIMITÀ RIVOLTE ALLE SITUAZIONI DI GRAVI MARGINALITÀ SOCIO SANITARIE"				
RISORSE				
			2021	2022
I FASE	Programmi innovativi	Presa in carico e lavoro di rete:		
		Inserimento lavorativo	493.985	493.985
		Inclusione sociale	988.392	988.392
		Riabilitazione sociale	113.000	113.000
		Utenti, famiglie, associazioni	134.500	134.500
		Implementazione budget di salute	200.000	200.000
	Totale Programmi innovativi		1.929.877	1.929.877
	Budget di Salute		580.000	580.000
	Progetto Parchi		500.000	500.000
TOTALE I FASE			3.009.877	3.009.877
II FASE	Avvio attività prossimità (ATS Milano)		1.151.180	1.185.090
I FASE + II FASE			4.161.057	4.194.967

	Indicatori di risultato previsti
11	<p>PRIMA FASE</p> <p>Gli indicatori relativi ai Progetti elencati sono individuati all'interno delle singole progettazioni e riguardano prevalentemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – n. pazienti che hanno avviato processi di rientro sul territorio dalla residenzialità – n. pazienti che hanno evitato il ricorso alla residenzialità – n. pazienti agganciati dalle reti sociali e da progetti di prossimità – n. pazienti entrati in contatto con gli ESP – n. reti attivate <p>SECONDA FASE</p> <p>È importante che il processo di valutazione nasca da una concertazione tra i diversi attori in gioco nella definizione degli obiettivi, alla luce delle risorse assegnate, ma anche delle risorse informali che ogni stakeholder è in grado di attivare, in funzione del capitale sociale disponibile in ogni territorio. La previsione normativa contempla la partecipazione attiva di tutte le Amministrazioni pubbliche coinvolte, del Terzo Settore, del Quarto Settore e delle diverse forme sociali di partecipazione; alla elaborazione e alla messa in campo di nuove modalità di intervento sul territorio nell'area della salute, intesa come benessere personale e comunitario dentro cui dedicare particolare attenzione alle situazioni di maggiore fragilità.</p> <p>In tale contesto s'individua come principale indicatore di risultato la realizzazione di un lavoro partecipato per la mappatura e analisi delle realtà esistenti e per la modellizzazione e successiva sperimentazione di strutture di prossimità per soggetti fragili, caratterizzati da grave marginalità. Gli indicatori di performance che si propongono sono orientati sia alla valutazione degli obiettivi di community building che agli obiettivi d'integrazione sociosanitaria, nonché agli impatti delle strutture di prossimità sulle comunità nel loro complesso.</p> <p>Tra questi si evidenziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di reti individuate, mappate ed attivate; - numero di soggetti coinvolti dalle sperimentazioni avviate attraverso la presa in carico, cui corrisponde un percorso assistenziale definito a cui applicare il budget di salute ; - percentuale, sul totale dei soggetti coinvolti, di soggetti fragili, con problemi di grave marginalità, anche sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con specifica attenzione alla fascia d'età giovanile; - numero di persone contattate /n. di persone per cui è stato attivato il progetto; –numero di progetti attivati/n. di progetti conclusi per conseguimento obiettivi; –numero di progetti attivati/ n. di progetti interrotti; - n. di schede di rilevazione raccolte relative al grado di soddisfazione dei soggetti coinvolti/n. di schede compilate.