

Documento di integrazione socio-sanitaria 2021-2023

Definizione del contesto

L'esperienza pandemica di questi ultimi due anni ha messo sotto pressione la rete dei servizi sociali e sanitari, ha sconvolto gli equilibri generando nuovi bisogni, un senso di fragilità e impotenza nelle persone e negli operatori, esposti ad un'ondata d'urto imprevista che ha fatto incrementare esponenzialmente la domanda di prestazioni sanitarie e sociali.

La pandemia ha reso infatti più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del sistema sanitario: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni, scarsa capacità programmatoria per la risposta ai bisogni sanitari e sociali.

Nell'anno 2021 in particolare vi è stata una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative attuato dall'istituzione europea, nazionali e regionali.

Di tale scenario è necessario tenere conto anche nel presente lavoro di integrazione socio-sanitaria ed in particolare:

- l'avvio delle progettazioni a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) ed in particolare l'implementazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- la legge delega sulla disabilità;
- la riforma della sanità lombarda L.R. 22/2021;

Il PNRR affronta in modo integrato il nodo dell'assistenza sociosanitaria territoriale collegando alcuni investimenti della Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" agli investimenti e progetti di riforma proposti dalla Missione 6 "Sanità" Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria". Gli investimenti della Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Agli investimenti si sono affiancate due importanti previsioni di riforma: Legge quadro sulla disabilità, la Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, il Piano nazionale degli interventi e dei Servizi sociali che individua le priorità collegate al fondo nazionale politiche sociali e lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

Il percorso della prima delle due riforme ha già preso avvio con la Legge Delega sulle disabilità n. 227/2021 prevista nella Legge di Bilancio 2022 ed è finalizzata all'adozione di una disciplina organica che tuteli le persone con disabilità e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi, puntando a una rosa di obiettivi operativi:

- rafforzamento/qualificazione dell'offerta dei servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali;
- semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità;
- promozione dei progetti di vita indipendente;

- promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati anche attraverso l'implementazione territoriale dei Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità (PUA) quali strumenti per la valutazione multidimensionale.

La riforma della l.r. 23, pur dovuta in quanto legge sperimentale, rappresenta, contestualmente all'innesto del PNRR, un'opportunità unica da cogliere. Un'opportunità per cui sarebbe necessario un confronto forte, articolato, approfondito a monte, per rileggere in modo integrato i segnali di un cambiamento ormai necessario e le fragilità del sistema di welfare, ricomporre saperi, competenze, esperienze. Un'occasione di riflessione sul superamento di modelli a cui siamo assuefatti e che stanno mostrando grandi limiti.

Nello specifico la L.R. 22/2021 prevede una nuova articolazione delle relazioni istituzionali e tra servizi sui territori:

- Istituzione di Distretti
- Case di Comunità
- Ospedali di Comunità
- Centrali Operative Territoriali
- Introduzione dell'infermiere di famiglia.

La riforma della L.R. 22/2021, dunque, e le risorse del PNRR sono certamente una leva importante verso il raggiungimento di obiettivi reali di integrazione.

Risulterà pertanto centrale l'intento espresso nel presente documento, che pur non potendo prevedere sin da ora la messa a terra delle strutture, degli interventi e dei servizi che si andranno a creare in questo nuovo scenario in costante evoluzione, inizi ad impostare un sistema di governance integrata che possa innanzitutto iniziare a lavorare in maniera condivisa sui temi proposti ed adattare la propria struttura ai futuri cambiamenti. Occorrerà presidiare fortemente l'interlocuzione tra ATS, ASST e Ambiti sulle scelte da compiere per realizzare le Case e gli Ospedali di Comunità, le COT in un'ottica di vera "riforma" dei sistemi territoriali.

Premessa

La nuova triennalità 2021-23 mira a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema a vecchi e nuovi bisogni.

Pertanto prioritario è rendere sistematico il coordinamento sovrazonale tra ambiti e ASST di riferimento al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitari e definire progettualità trasversali ed integrate che aiutino il rafforzamento del lavoro congiunto del territorio inteso come Ambiti e ASST.

Il percorso di programmazione dei nuovi piani di zona 2021-2023 rappresenta per gli Ambiti un'occasione importante per fare il punto e dare avvio a una riflessione congiunta sul tema dell'integrazione socio sanitaria, con la prospettiva sia di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, che di migliorare, potenziare e ricomporre l'offerta di servizi in favore della cittadinanza.

In particolare i territori dell'Asst Melegnano Martesana ritengono necessario delineare spazi e modalità di riattivazione del confronto e della collaborazione con le ASST di riferimento e con ATS, oltre quanto già condiviso all'interno dell'organismo istituzionale della Cabina di Regia.

Benché molte siano le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche (citiamo esempi come POR FSE, Rete antiviolenza...), il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione tra i diversi enti socio-sanitari, concordando momenti e luoghi stabili di discussione e confronto sui principali bisogni territoriali dei cittadini, le risorse in campo, gli obiettivi condivisi e la co-programmazione di nuovi servizi o l'evoluzione di quelli esistenti.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la riforma sanitaria lombarda in atto e l'avvento del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto tra enti e operatori, non esclusivamente nell'ottica di far circolare per tempo le informazioni, ma nell'intento condiviso di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che, a vario titolo, sono interessati ai processi evolutivi in atto, alla finalizzazione delle ingenti risorse in campo e in particolare alle ricadute, in termini di offerta, in favore dei cittadini, soprattutto delle fasce più fragili.

L'obiettivo è che questo cambiamento riesca a produrre dei risultati in termini di efficacia; perché questo si realizzi è necessario che siano garantiti dagli Enti Istituzionali coinvolti, luoghi riconosciuti, formalizzati e paritetici di confronto e programmazione, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità.

Gli Ambiti distrettuali, le ASST e ATS concordano che il processo di ridefinizione dell'integrazione socio sanitaria debba partire dai bisogni territoriali più rilevanti e da obiettivi operativi chiari e misurabili.

La costruzione del documento di Integrazione socio-sanitaria è stata l'occasione per una ripartenza della programmazione del welfare locale e del suo processo organizzativo. A tale scopo la rete degli Ambiti, di ASST ed ATS ha dato avvio ad un percorso di incontri che si auspica diventi la modalità organizzativa stabile di lavoro sul tema dell'integrazione socio-sanitaria.

Obiettivi

OBIETTIVO GENERALE: CO-COSTRUZIONE IMPIANTO METODOLOGICO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

La forma organizzativa assunta dal gruppo di lavoro, in occasione della stesura del presente documento, è stata esperienza utile per definire un assetto di governance che individui i setting, i processi e le strategie per il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria. La prospettiva è quindi quella mantenere stabile e consolidare l'attività di lavoro di gruppo in assetto Melegnano Martesana (Ambiti- ASST) attraverso la definizione di una programmazione condivisa, di un cronoprogramma e di una struttura organizzativa che al momento prevede oltre al setting di plenaria, due sottogruppi di lavoro: uno afferente all'area della non autosufficienza, uno relativo all'area minori.

È necessario che i luoghi di confronto e i momenti di incontro si traducano nella individuazione di atti di concreta operatività degli enti coinvolti nei processi di integrazione socio sanitaria attraverso la stesura di documenti istituzionali recepiti dagli organi decisionali, contenenti gli impegni reciproci, le risorse messe in campo, i tempi di attivazione di tali processi e le strategie da implementare, con la finalità di integrare le competenze e i servizi dell'area sociale e dell'area socio sanitaria.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per i primi due obiettivi sotto riportati si è costituito un gruppo di lavoro misto dell'area FRAGILITA' composto da referenti di ATS, ASST e Ambiti. Sono stati realizzati una serie di primi incontri di approfondimento delle tematiche oggetto dei possibili percorsi di integrazione socio-sanitaria ed è stato raggiunto un livello di approfondimento alla tematica già avanzato, che viene riassunto nel documento *Allegato A*, quale parte integrante, propedeutico alla successiva definizione di protocolli operativi.

- **MODELLO DI VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALE INTEGRATE**

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	x	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione del gruppo di lavoro stabile FRAGILITA'; Definizione del cronoprogramma lavori; Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente

- **CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA TRA I SETTING DI CURA E DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA A FAVORE DELLE PERSONE FRAGILI E NON AUTOSUFFICIENTI**

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione e mantenimento gruppo di lavoro stabile FRAGILITA' Definizione cronoprogramma lavori Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente

- **CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presenti Accordi di rete		Adeguamento e rimodulazione protocolli operativi	Mantenimento coordinamento tra le reti Integrazione con progetti "U.O.M.O." Coordinamento con politiche parità di genere

- **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI (VALUTAZIONI INTEGRATE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA')**

Questo obiettivo specifico è stato trattato all'interno di un gruppo di lavoro misto composto da ATS, ASST e referenti di Ambiti e comuni. Gli incontri realizzati ad oggi sono risultati esigui. Vista la complessità della tematica, le diverse esigenze espresse dai territori, gli assetti organizzativi attuali e

le risorse in campo, non è stato possibile giungere ad un maggiore approfondimento degli obiettivi da perseguire. Il gruppo di lavoro ha stabilito di partire dalla condivisione di una bozza di documento impostato da ASST per definire la formalizzazione di percorsi di presa in carico integrata di minori fragili e di interventi di supporto alla genitorialità.

L'obiettivo comune è quello di istituire un GRUPPO MINORI stabile di lavoro multidisciplinare, dedicato ai minori ed alle loro famiglie nell'area del pregiudizio, funzionale ad una migliore organizzazione del lavoro psicodiagnostico e terapeutico. Il valore irrinunciabile dell'equipe di lavoro consiste nella multi professionalità e multidisciplinarietà, che permetterà l'integrazione di diversi saperi in ambito sociale, educativo e clinico. La costituzione di una équipe di valutazione multifunzionale con i Servizi Minori e famiglia dei Comuni singoli o associati, i Servizi della Salute Mentale e la UOSD Consultori Familiari Integrazione Ospedale Territorio può portare a una più razionale gestione dei casi, a partire dal primo incontro con gli Ambiti.

Gli interventi dalla progettazione alla operatività saranno orientati alla cura dei minori e delle loro famiglie su mandato del Tribunale.

Il fine è quello di programmare ed individuare percorsi dedicati alle singole famiglie, supportando gli utenti nelle criticità individuate; tali percorsi porteranno alla stesura della relazione clinica richiesta dall'Autorità Giudiziaria condivisa ed integrata.

La modalità di lavoro proposta è orientata ad aumentare la capacità di approfondimento, valutazione e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio evolutivo.

Verrà valutata la possibilità di modificare aspetti critici del funzionamento familiare e delle dinamiche familiari, ma verrà anche esplorata la possibilità di progettare in modo condiviso le eventuali indicazioni terapeutiche e di supporto.

L'Equipe multidisciplinare GRUPPO MINORI avrà il compito di individuare percorsi ed attori, nel rispetto delle competenze stabilite dalle attuali normative in materia, che stabiliscano interventi appropriati per ogni singolo caso a partire dal coordinamento di ambito con i servizi comunali minori e famiglia, declinato quindi nei vari servizi:

- a) Valutazione precoce di eventuale psicopatologia del minore - UONPIA
- b) Valutazione ed eventuale sostegno alla genitorialità - CONSULTORI FAMILIARI
- c) Valutazione ed eventuale terapia a sostegno della psicopatologia del singolo genitore - CPS
- d) Valutazione e trattamento per eventuali situazioni di sospetto o accertato abuso di sostanze - SERD

Principali interventi:

- Consolidamento della rete sensibile, con una maggiore articolazione sul territorio e con gli Enti sovraterritoriali (Tribunale per i Minorenni ecc.), allo scopo di rendere più agili le procedure di contatto e di passaggio di informazioni fra gli Enti che la costituiscono: il fine ultimo è quello di poter agire in modo precoce ed efficace nell'area del pregiudizio.

- Valutazione ed assistenza nell'area del pregiudizio mediante interventi di tipo diagnostico-terapeutico con i minori in questione e le loro famiglie.

- Presa in carico precoce, con modalità di programmazione terapeutica condivisa con tutti gli operatori coinvolti, che parta, già in sede di prima consultazione, da un'impostazione integrata e in accordo con i Servizi della rete.

- Iniziative di formazione specifica sulle situazioni di pregiudizio, articolate in modo da essere estese a tutti gli operatori, con un miglioramento della capacità di valutazione clinica all'interno della rete individuata.

Ulteriori compiti condivisi:

- ampliamento della rete territoriale che possa attivare una funzione di sostegno e promozione di fattori protettivi e resilienza (Istituzione scolastica, Centri di aggregazione sociale e Cooperative educative..)

- attuazione di una migliore collaborazione tra Ambiti, Comuni, ATS e ASST, attraverso un percorso condiviso che porti alla costruzione di strumenti e linguaggi comuni;

- interventi multifattoriali in collaborazione tra Enti affinché si riduca l'esposizione prolungata a fattori di pregiudizio (collaborazione con Consultori familiari e per gli Adolescenti, Clinica Transculturale, Ser.D., CPS, C.A.G., Cooperative educative, ecc).

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente multidisciplinare Area Minori e Famiglie</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse del territorio, attuali e in prospettiva di medio-lungo termine.</p> <p>Rispetto delle competenze professionali stabilite dalla normativa vigente in materia di valutazione clinica e presa in carico</p> <p>Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che tenga conto delle competenze e degli impegni stabiliti dalla normativa vigente e stabilisca percorsi di collaborazione e interazione tra strutture e operatori afferenti a enti diversi.</p>

● **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DISABILI**

Ulteriore focus di attenzione condiviso è quello della valutazione e presa in carico dei minori con disabilità e della tempistica di accesso al sistema socio sanitario da parte delle famiglie, nell'ottica di ridurre i tempi di attesa oggi insostenibili e potenziare la collaborazione tra servizi diversi nel rispetto delle rispettive competenze sancite dalla normativa vigente.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse da parte</p>

			dei servizi territoriali Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che parta dalle risorse in campo e delle funzioni e compiti attribuiti agli enti sanitari, socio sanitari e socio assistenziali dalla normativa vigente.
--	--	--	--

• **AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E VULNERABILITA' DI ADULTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE – (ANCHE DISABILI)**

Gli Ambiti distrettuali lavorano da anni alle azioni di contrasto alla povertà, mediante l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale Povertà. In particolare i percorsi di attivazione del RDC richiedono la costante collaborazione tra servizi comunali e servizi specialistici per la gestione delle situazioni di maggiore fragilità.

In merito al tema dei percorsi di sostegno alla disabilità delle persone adulte risulta necessario attivare un focus di lavoro specifico relativo alla presa in carico, in quanto ad oggi l'unico servizio di riferimento per le famiglie risulta il Centro Psico Sociale di zona, che opera in un contesto di risorse molto limitate e non sempre adeguate alla specificità della casistica.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Da definire esigenze e macro- obiettivi	Costituzione formale gruppo di lavoro permanente Ricognizione esigenze e risorse già presenti e attivabili a medio e lungo termine Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario

• **PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE.**

Si evidenzia come in tabella siano inseriti le Reti e i Programmi presenti nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, ripresi nel documento programmatico-Piano Integrato di Salute 2021 di ATS. Il PNP sottolinea il ruolo cruciale che la promozione della salute e la prevenzione hanno come fattori di sviluppo della società.

Protocollo presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	Non Presente		Contesti: Luoghi di lavoro, es. adesione al Programma WHP;
	Non Presente		Contesti scolastici: es interventi di promozione e

Si (DGR 2609/019)	Non Presente	Attuazione protocollo. Monitoraggio e verifica	prevenzione (Rete delle scuole che promuovono salute, life skill, peer education);
	Presente		Contesti comunitari: es. gruppi di cammino, interventi invecchiamento attivo, piedibus, città sane.
	Non Presente		Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione in tema di disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Tale obiettivo si realizza attraverso la promozione della tematica in tutto il territorio
	Non Presente		Contesti primi 1000 giorni di vita: Es. Lettura e salute? Un nido per amico?
			Contesto sanitario in sinergia con gli erogatori:



ALLEGATO A

TABELLA OBIETTIVI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - GRUPPO DI LAVORO NON AUTOSUFFICIENZA/FRAGILI

AMMISSIONI				E DIMISSIONI PROTETTE			
OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	STRUMENTI	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	Esigenza formativa integrata su protocolli Asst già attivi	Avvio corso di formazione con coinvolgimento operatori comunali e operatori ospedalieri, organizzato in una suddivisione territoriale di due gruppi (nord- sud ASST)	Corso di formazione	Risorse umane: operatori di Asst comuni e dell'Ambito	Ulteriori risorse: operatori UDP per organizzazione e conduzione corso in affiancamento ad Asst	- Numero di incontri del tavolo di lavoro - Realizzazione di almeno 4 iniziative formative nel biennio - Numero di partecipanti al tavolo di lavoro - Definizione delle Partnership - Creazione della Mappatura delle informazioni - Sottoscrizione Protocollo d'Intesa	Entro 2022
	Conoscenza reciproca funzionamento dei servizi: Ambito, Comuni, Asst	Tutti gli operatori arrivano ad una conoscenza complessiva dei servizi e degli interventi (misure Regionali, servizi territoriali, ecc.) socio-assistenziali, presenti nell'Ambito di riferimento che rispetti la	Griglie di rilevazione predisposte dal gruppo "fragilità"; strumento digitale di condivisione delle informazioni	Risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst	Ulteriori risorse: fondi provenienti da PNNR		Entro 2022

		peculiarità territoriale ma garantisca anche uniformità trasversale agli ambiti					
	Ammissioni protette in strutture sanitarie/ospedaliere di cittadini fragili e vulnerabili in carico ai servizi territoriali	Definizioni prassi condivise ed integrate per segnalazioni e ammissioni protette all'interno delle diverse strutture sanitarie e ospedaliere.	Protocollo d'intesa, co-costruito, integrato da strumenti di segnalazione e valutazione sociale e sanitari	Risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2023
	Potenziamento del sistema di governance territoriale con forte ancoraggio al livello operativo	Creazione e mantenimento di un luogo di confronto permanente tra Asst e Ambiti, su mandato della Cabina di Regia territoriale, alla quale gli esiti del lavoro svolto tornano a conclusione e per l'approvazione	Tavoli di lavoro tematici su mandato della Cabina di Regia territoriale	Risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	MODALITA'	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE APPLICATA AL PERCORSO DI DIMISSIONE e AMMISSIONE PROTETTE	Conoscenza reciproca del percorso e processo di valutazione: Sociale e sanitario	Implementare un percorso di scambio/formativi, in una forma intensiva (laboratorio, seminari”, workshop) per la condivisione “dell’identikit” della fragilità della ammissione/dimissione protetta	Analisi degli strumenti utilizzati – Esperienze “pilota” : quando la valutazione della dimissione/ammissione protetta ha funzionato quando no.	Risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst – coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	- Numero di laboratori/seminari/interventi formativi - Redazione Schemi Network	Entro 2022
	Costruzione di un percorso di avvicinamento al valore d’uso dei termini che conduca ad un linguaggio condiviso tra sociale e sanitario, unitario della valutazione multidimensionale	Nell’ambito di competenze e norme, la valutazione deve esprimere un approccio “culturale, operativo” unitario e integrato di cui il cittadino può fruire. L’aspettativa è attivare “il materiale di	Redazione di un DIZIONARIO “identikit” dei focus di attenzione per realizzare l’unitarietà dell’azione di risposta alla complessità del bisogno e dei processi di sostegno	Risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst - coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	- Redazione Dizionario "Identikit" - Produzione Linee Guida B1 e B2 - N° incontri EVM - Numero incontri gruppi di lavoro	Entro 2022

		processo e lo sguardo” che puo’ guidare i contenuti e i processi da riportare anche nel protocollo attraverso seminari/laboratori intensivi					
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DOPO DI NOI	Revisione e aggiornamento del protocollo di collaborazione	Nell’ambito dell’evoluzione normativa ridefinire la composizione dell’equipe di valutazione multidimensionale del progetto e dei setting. Immaginare i possibili contesti e modi in cui può realizzarsi il processo.	Tavoli di lavoro	Risorse umane: , dell'Ambito e di Asst	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	Strumento di valutazione omogeneo del progetto a livello sovra zonale auspicabile a livello Melegnano Martesana	Omogeneizzare l’approccio e gli strumenti di valutazione per favorire la progettazione dei Progetti dopo di Noi realizzata dai servizi, terzo	Preliminare confronto “breve, ravvicinato ed efficace “ (laboratorio, seminari intensi) e successivi Tavoli di lavoro a cadenza ravvicinata	Risorse umane: operatori comuni, terzo settore, dell'Ambito e di Asst	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

		settore e famiglia. Immaginare setting, tempi e periodicità possibili.					
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE B2 E B1	Aumentare l'integrazione delle tempistiche di valutazione degli accessi alle diverse misure	Nell'ambito seppure dei limiti posti dalle tempistiche e dagli schemi normativi operare sui processi che possono snellire le prese in carico del cittadino orientandolo preliminarmente verso la misura più appropriata	EVM permanente con incontri periodici calendarizzati con gli Ambiti sull'intero anno (bimestrali/trimestrali, eventualmente potenziate in fase di apertura bandi) per ciascun ambito o sovra zonale	Risorse umane: operatori comuni dell'Ambito e di Asst	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	GRADUAOTORIE	Definire e consolidare il processo sottostante la verifica delle valutazioni di incrocio di cittadini afferenti la b1 e la b2 tenendo conto anche delle diverse competenze in materia di ASST e ATS : 1. omogeneizzazione	Tavoli di lavoro	Risorse umane: di ATS, dell'Ambito e di Asst	Necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

		delle procedure sui diversi ambiti, 2. formalizzazione dei processi di orientamento e preavutazione del cittadino; 3. messa in rete dei dati (Ambiti – ASST – ATS) .					
--	--	--	--	--	--	--	--