

NOME	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ATS	ASST	AMBITO	
L1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione e attiva	1. Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) 2. Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM	AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale. Messa a disposizione di dati epidemiologici. Monitoraggio a tutela anche dei soggetti afferenti all'area salute mentale e dipendenze.	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone fragili, emarginate o che necessitano di inclusione sociale, che accedono al PUA integrato.	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone fragili, emarginate o che necessitano di inclusione sociale che accedono al PUA integrato	Creazione dello strumento di valutazione condiviso
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità	3. Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni,	AT1: Valutazione Multidimensionale		Implementazione dell'Accordo già sottoscritto con ATS e Ambiti per la valutazione multidimensionale e integrata e la presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della normativa corrente	Implementazione dell'Accordo già sottoscritto con ATS e Ambiti per la valutazione multidimensionale e integrata e la presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della normativa corrente	

		attraverso accordi anche formali	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie	Monitoraggio delle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Maggiore coinvolgimento dei MMG/PLS nelle EEMM	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei sindaci.	Rilevazione del bisogno e realizzazione incontri di coinvolgimento ad hoc
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale	Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indioendente e il "Dopo di noi", nonché l'elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver.	Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indioendente e il "Dopo di noi", nonché l'elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver.	Creazione strumento di valutazione

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ATS	ASST	AMBITO	

			Polo Territoriale)				
L2. Prevenzione dell'allontam ento familiare	G. Politiche giovanili e per i minori	<p>1. Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria.</p> <p>2. Realizzare un percorso di accompagnam</p>	AT5: Prevenzione e promozione della salute	<p>Governance e utilizzo del fondo per la promozione del benessere e contrasto al disagio dei giovani. Definizione di percorsi e protocollo condivisi in favore di minori e adolescenti in condizioni di disagio e supporto alle istituzioni scolastiche per la prevenzione e la presa in carico dei casi di Bullismo e Cyberbullismo</p>	<p>Maggiore coordinamento delle progettualità attivate da ATS, ASST e Ambiti in tema di prevenzione del disagio minorile, adolescenziale e giovanile e di promozione della salute a favore delle agenzie educative presenti sul territorio.</p>	<p>Maggiore coordinamento delle progettualità attivate da ATS, ASST e Ambiti in tema di prevenzione del disagio minorile, adolescenziale e giovanile e di promozione della salute a favore delle agenzie educative presenti sul territorio.</p>	<p>Creazione tavolo di raccordo tra ASST e Ambiti di coordinamento sul tema</p>

	<p>I. Interventi per la famiglia</p>	<p>ento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensional e e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.</p> <p>3. Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione</p>	<p>AT1: Valutazione Multidimensionale</p>	<p>partecipazione alle attività connesse alla revisione del Protocollo in essere per le valutazioni psicodiagnostiche per minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria</p>	<p>Implementazione di équipe integrate di valutazione per l'esecuzione di valutazioni psicodiagnostiche e successiva eventuale presa in carico di minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria relativi a limitazione/deca denza della responsabilità genitoriale e/o con provvedimenti amministrativi/penal per minorenni. Revisione dell'Accordo in essere tra ATS, ASST e Ambiti. Collaborazione con Ambiti per implementazione e Progetto PIPPI</p>	<p>Revisione del Protocollo in essere per le valutazioni psicodiagnostiche e per minori e famiglie interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria relativi a limitazione/deca denza della responsabilità genitoriale e/o con provvedimenti amministrativi/penal per minorenni. Implementazione Progetto PIPPI</p>	<p>Revisione protocollo di valutazione MD e coordinamento risorse PIPPI integrate ASST/Ambiti</p>
--	--------------------------------------	--	---	--	---	---	---

		<p>della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.</p>	<p>AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie</p>		<p>Tavoli di lavoro con psicologi di comunità e MMG/PLS</p>	<p>conoscenza della risorsa e creazione di raccordo tra ASST, Ambiti e comuni</p>	<p>Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo</p>
		<p>4. Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)</p>	<p>AT5: Prevenzione e promozione della salute</p>	<p>Attività di prevenzione e promozione della salute promosse da ATS in coerenza con i programmi regionali</p>	<p>Interventi di promozione e prevenzione attivati dai Consultori familiari (es. Mille giorni, Nati per leggere...)</p>	<p>Attività di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere, per limitare ed arginare disuguaglianze provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare. (Nati per leggere, attività di socializzazione, promozione attività sportive, scuole di italiano per adulti stranieri..) Servizi</p>	<p>Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo</p>

						di prossimità e custode sociale	
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	Attivazione gruppo di lavoro della Rete di Indirizzo per il contrasto alla violenza di genere finalizzato alla definizione di percorsi integrati per l'accoglienza, protezione e presa in carico individualizzata di donne vittime di violenza con comorbilità associate.	Preso in carico delle persone vittime di violenza in raccordo con gli Ambiti, i servizi di tutela minori e le reti antiviolenza nonché gli ETS presenti nel territorio.	Preso in carico delle persone vittime di violenza in raccordo con gli ASST, i servizi di tutela minori e le reti antiviolenza nonché gli ETS presenti nel territorio.	Per ASST: Numero di prese in carico

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ATS	ASST	AMBITO	

			Polo Territoriale)				
L3. Servizi sociali per le dimissioni protette	D: Domiciliarità	1. Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria.	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali	partecipazione alle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura e definizione protocollo
		2. Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri. 3. Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle	AT3: Cure domiciliari		Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Ricomposizione delle risorse a tema e favorire raccordo anche attraverso scambio dati

		prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza.			Definizione delle modalità organizzative, funzionali e operative attraverso le quali le diverse figure professionali si interfacciano nei processi della Casa di Comunità e nella rete territoriale di assistenza	Definizione delle modalità organizzative, funzionali e operative attraverso le quali le diverse figure professionali si interfacciano nei processi della Casa di Comunità e nella rete territoriale di assistenza	Definizione condivisione ruoli e operatività Pua ASST e Ambiti
		4. Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi.	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
	E: Anziani	5. Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica	AT1: Valutazione Multidimensionale		All'interno del protocollo Dimissioni protette verrà identificato il percorso di valutazione congiunta dei bisogni attraverso il coinvolgimento dei servizi dimissioni protette di ASST, le COT e gli Ambiti sociali.	All'interno del protocollo Dimissioni protette verrà identificato il percorso di valutazione congiunta dei bisogni attraverso il coinvolgimento dei servizi dimissioni protette di ASST, le COT e gli Ambiti sociali.	Condivisione e definizione protocollo
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete		Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio	raccordo delle ASST con Ambiti e servizi sociali comunali nell'ambito delle PIC dei cronici, attraverso la COT	Sperimentazione e definizione modalità di raccordo ASST e

		<p>assistenziale.</p> <p>6. Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi.</p> <p>7. Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.</p>	<p>delle cure primarie</p>		<p>consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT</p>		<p>Ambiti a tema.</p>
			<p>AT5: Prevenzione e promozione della salute</p>	<p>Governance e gestione del Piano per favorire l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di coprogramma zione e coprogettazione e con Ambiti, ASST ed ETS.</p>	<p>Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.</p> <p>Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali benefici</p>	<p>Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.</p>	<p>Definizione del piano locale e promozione dell'iniziativa sui territori</p>
			<p>AT7: Presa in carico dei cronici e fragili</p>	<p>Attività di collaborazione al monitoraggio</p>	<p>Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT</p>	<p>conoscenza della procedura e dei dati di PIC annuali</p>	<p>Mappatura del livello di conoscenza della risorsa nei territori</p>

(J. Interventi a favore delle persone con disabilità)	AT1: Valutazione Multidimensionale	Monitoraggio delle attività connesse alla creazione della procedura per i percorsi di ammissione e dimissione protetta dei pazienti cronico fragili	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali .	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST Melegnano e Martesana e ASST SS. Paolo e Carlo, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti con patologie psichiatriche o che presentano disturbi comportamentali .	Definizione procedura e sottoscrizione e protocollo anche e soprattutto con Ospedali (pubblici e privati).
	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio consentendo la comunicazione e la collaborazione tra i diversi operatori attraverso le COT		

			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	Attività di collaborazione al monitoraggio	Prosecuzione e implementazione del Percorsi Dama	Integrazione percorsi Dama con servizi sociali ed ETS	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo
--	--	--	--	--	--	---	--

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)			INDICATORI
				ATS	ASST	AMBITO	
L4. PUA integrati e UVM: incremento operatori sociali	E: Anziani	1. Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate.2. Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe	AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale. Realizzazione e partecipazione a eventi formativi congiunti fra ATS, ASST e Ambiti per la co-progettazione del PUA integrato	Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone cronico e fragili che accedono al PUA integrato	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale e al fine di predisporre progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei caregiver.	Creazione di una procedura e definizione protocollo

	integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale.3. Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.	AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Coinvolgimento dei MMG per le situazioni di cronici e fragilità che vengono intercettate dai PUA Integrati	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei sindaci.	Livello di conoscenza nei territori della risorsa e reale utilizzo
		AT5: Prevenzione e promozione della salute	Governance e gestione del Piano per favorire l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di coprogrammazione e coprogettazione e con Ambiti ASST ed ETS	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST, Ambito, ETS.	Definizione del piano locale e promozione dell'iniziativa sui territori
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
J. Interventi a favore delle persone con disabilità		AT1: Valutazione Multidimensionale	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale.	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale e al fine di predisporre	elaborazione di protocolli e percorsi condivisi per l'integrazione socio sanitaria e la valutazione multidimensionale, al fine di predisporre	Revisione protocollo di valutazione MD e coordinamento risorse PIPPI integrate ASST/Ambiti

				progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei care giver	progetti individualizzati idonei e sostenibili anche attraverso l'attivazione ed il supporto dei care giver. Elaborazione progetti di vita	
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie		Maggiore coinvolgimento dei MMG/PLS nelle EEMM	Raccordo e mappatura del bisogno a livello di assemblee di distretto sindaci e conferenze dei sindaci.	Livello di conoscenza della risorsa e n. UVM in cui partecipano MMG/PLS
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
		K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata	AT1: Valutazione Multidimensionale		definizione e attivazione di assunzioni con Fondi specifici di Figure Sociali e/o educative di raccordo tra Ambiti e ASST inserite all'interno dei PUA delle CDC	N. aa.ss. Assunte e incaricate ad hoc.

LEPS Prioritario		OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA
-----------------------------------	--	-----------------------------	----------------------

IMPEGNO RECIPROCO (alcuni esempi)
--

	MACRO AREA (Piani di Zona)		(Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)		ASST	AMBITO	INDICATORI
L5: Incremento SAD	D: Domiciliarità	1. Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi. 2. Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari.	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali	partecipazione alle attività connesse all'attuazione del protocollo operativo per la valutazione multidimensionale.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura sottoscritta tra ASST, Ambiti e ATS per la gestione dei percorsi di ammissione e dimissione protetta di pazienti cronico fragili. Tale procedura verrà condivisa anche alle IRCSS presenti sul territorio.	Creazione di una procedura e definizione protocollo
			AT3: Cure domiciliari		Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Favorire il raccordo tra ASST e Ambiti per le persone seguite in assistenza domiciliare (C-Dom o IFeC) nell'ambito dei Progetti finanziati dal PNRR o per persone seguite con SAD Comunale	Ricomposizione delle risorse a tema e favorire raccordo anche attraverso scambio dati
			AT4: Percorsi di				

		integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
E: Anziani		AT1: Valutazione Multidimensionale		Creazione di uno strumento unico di valutazione integrata tra ASST e Ambiti per la valutazione dei bisogni di persone cronico e fragili che accedono al PUA integrato	Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensional e comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.	Definizione condivisione uoli e operatività PUA integrato ASST e Ambiti
		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
		AT5: Prevenzione e promozione della salute		Promozione e diffusione corretti stili di vita	Avvio, promozione e potenziamento di iniziative di inclusione sociale, di attivazione della comunità e del vicinato solidale	Promozione e realizzazione iniziative a tema in termini di sensibilizzazione delle comunità; 1

						evento per Distretto.
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
J. Interventi a favore delle persone con disabilità		AT1: Valutazione Multidimensionale		Elaborazione congiunta e coordinata di progetti a favore di soggetti disabili in EEMM per garantire la possibilità permanenza al domicilio, la vita indipendente e il "Dopo di noi", nonché l'elaborazione di progetti di vita condivisi con la persona /caregiver nell'ambito dell'accordo tra ATS, ASST e Ambiti.	Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensional e comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario. Attivazione misure regionali e Progetti di vita indipendente.	Creazione di una procedura e definizione protocollo

		AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
		AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				