



DELIBERAZIONE N.

DEL

27 MAR. 2019

OGGETTO: DOCUMENTO PER L'INTEGRAZIONE DELL'AREA SOCIOSANITARIA CON QUELLA SOCIALE AI SENSI DELLA DGR N. 1046 DEL 17 DICEMBRE 2018

L'anno 2019 il giorno 27 del mese di MARZO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la DGR n. 1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019", che dà indicazioni alle ATS di declinare le azioni relative al Fondo Nazionale Non Autosufficienze e al Fondo Dopo di Noi in un "documento per l'integrazione dell'area sociosanitaria con quella sociale" contenente obiettivi, modalità e strumenti per il raccordo ATS, ASST e Ambiti territoriali/Comuni, indicando le risorse professionali delle équipes pluriprofessionali delle ASST e quelle degli operatori sociali degli Ambiti territoriali/Comuni;

DATO ATTO che il documento deve essere trasmesso alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019 per la sua approvazione;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 634 del 30 ottobre 2017 "Recepimento ed adozione procedura linee guida valutazione multidimensionale";

CONSIDERATO che l'ATS, di concerto con le ASST e gli Ambiti Distrettuali afferenti al proprio territorio, ha ritenuto opportuno estendere i contenuti del documento, al di là degli interventi di cui al Fondo Nazionale Non Autosufficienza e al Fondo Dopo di Noi, anche ad altre linee di lavoro, nell'ottica di una piena integrazione sociosanitaria;

CONSIDERATO che per la stesura del documento è stato dato mandato ad un apposito tavolo tecnico, composto da referenti dell'ATS, delle ASST e degli Ambiti Distrettuali e coordinato dal Responsabile U.O.S. Continuità Assistenziale, su mandato del Direttore Sociosanitario;

PRESO ATTO della bozza del documento elaborata dal tavolo tecnico e del relativo allegato "Protocollo operativo attività di valutazione multidimensionale integrata nel territorio dell'ATS Brianza", allegati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che il documento è stato condiviso con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nella seduta del 20 marzo 2019, e con i componenti della cabina di regia di cui all'art. 6 comma 6 della L.R. 23/2015 nella seduta del 26 marzo 2019;

RITENUTO di trasmettere il documento ed il relativo allegato, allegati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019 per la sua approvazione;

SU PROPOSTA del Responsabile della UOS Continuità Assistenziale;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;

VISTA l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della Unità Organizzativa proponente, riportata in calce al presente provvedimento;

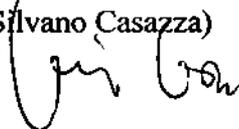
ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di trasmettere il documento ed il relativo allegato, allegati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità e alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019 per la sua approvazione;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Silvano Casazza)



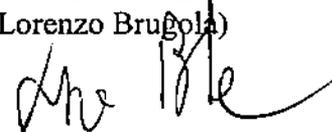
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Antonietta Ferrigno)



IL DIRETTORE
SANITARIO
(Emérico Maurizio Pancioli)



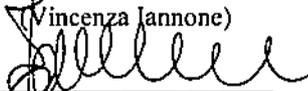
IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Lorenzo Bruggola)



ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

UO PROPONENTE: UOS Continuità Assistenziale

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE
(Vincenza Iannone)

(firma)

UOC ECONOMICO FINANZIARIO

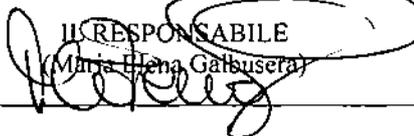
Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: 1100000

Importo: _____

IL RESPONSABILE
(Maria Elena Galbusera)


NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

UO PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE
(nominativo)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, il..... Il Funzionario addetto

DEC 27 MAR. 2019

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Brianza

con la collaborazione di

ASST Lecco

ASST Monza

ASST Vimercate



PROTOCOLLO OPERATIVO

ATTIVITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA NEL TERRITORIO ATS BRIANZA

Rev	Data di approvazione	Descrizione delle modifiche	FIRMA PER ATS	FIRMA PER ASST	FIRMA PER GLI AMBITI
0	26.03.19	Prima emissione			



Sommario

PREMESSA	3
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2. DEFINIZIONI - ACRONIMI – ABBREVIAZIONI	4
2.1. Definizioni	4
2.2 Acronimi e abbreviazioni.....	5
3. ENTI SOTTOSCRITTORI, RUOLI E RESPONSABILITA' GENERALI	6
4. DESTINATARI	7
5. COMPOSIZIONE EQUIPE VMI	7
6. ATTIVAZIONE E SVILUPPO DEL PROCESSO DI VMI	8
6.1 Accesso e prima valutazione.....	8
6.2 Richiesta di attivazione EVMI.....	9
6.3 Convocazione EVMI	9
6.4 Fase valutativa	10
6.5 Definizione del Progetto Individuale	10
7. REFERENTI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA	11
8. RIFERIMENTI NORMATIVI	11
9. ALLEGATI	14



PREMESSA

Alla luce di quanto indicato nel documento di integrazione, redatto ai sensi della DGR XI/1046/18, l'ATS Brianza le ASST di Lecco, Monza e Vimercate e gli Ambiti Territoriali di Bellano, Carate, Desio, Lecco, Merate, Monza, Seregno e Vimercate, tenuto conto della storia locale e della riorganizzazione territoriale ai sensi della Legge Regionale 23/15, hanno definito le modalità operative e organizzative attive nei Distretti per la presa in carico attraverso la Valutazione Multidimensionale Integrata come declinato dal presente documento.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Garantire uniformità ed interventi integrati sul territorio nell'attività di Valutazione Multidimensionale per la presa in carico Integrata, in particolare dei soggetti fragili, non autosufficienti, con disabilità, per fornire risposte appropriate ai bisogni complessi attraverso il coordinamento inter istituzionale e l'integrazione delle risorse.

Obiettivi generali:

- Delineare una modalità organizzativa condivisa per la presa in carico integrata anche con idonei strumenti per la lettura dei bisogni (VMI), nonché un linguaggio condiviso fra operatori al fine di supportare la continuità delle cure/assistenza nei luoghi di vita con particolare attenzione all'area sanitaria, sociosanitaria e sociale anche rispetto a specifici target e "misure" di intervento a carattere nazionale, regionale e locale
- Facilitazione e semplificazione dell'accesso alla presa in carico
- Facilitare gli scambi, le collaborazioni, le integrazioni operative per il superamento delle frammentazioni tra l'area sanitaria, sociosanitaria e sociale
- Formalizzare gli impegni assunti tra le parti principalmente coinvolte.

Obiettivi specifici:

- Individuare gli iter procedurali nelle fasi di Valutazione Multidimensionale Integrata.
- Definire le professionalità necessarie a svolgere l'attività di valutazione e presa in carico in un'ottica di budget di cura.
- Definizione del progetto individualizzato e sistema di monitoraggio, condiviso con la persona/famiglia nell'ottica del budget di progetto.



Il presente protocollo si applica a tutte le strutture/enti/servizi delle ASST e Ambiti/Comuni afferenti all'ATS della Brianza, deputati alla presa in carico della persona laddove la complessità del caso richieda o necessiti una valutazione e una progettualità integrate.

2. DEFINIZIONI - ACRONIMI – ABBREVIAZIONI

2.1. Definizioni

Di seguito sono riportate le definizioni di alcuni termini utilizzati nel testo:

TERMINE	DEFINIZIONE
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Servizi gratuiti rivolti a tutti i cittadini, indipendentemente dall'età e dal reddito, in condizioni di fragilità/non autosufficienza, in condizione di non deambulabilità, che necessitano di assistenza al domicilio.
Bisogno socio sanitario e socio assistenziale complesso	Problematiche ascrivibili ad una condizione di compromissione di uno o più domini strutturali e/o funzionali, sovente tra loro interrelati, dalla quale si originano bisogni essenziali anche ad alta complessità.
Care giver	Assistente formale o informale della persona non autosufficiente.
Referente EVM/ICare manager	Il referente EVM/care manager mantiene l'integrazione con gli enti/servizi coinvolti nella valutazione VMI
Case manager	Professionista che, all'interno di una struttura erogatrice, si fa carico del percorso individuale di cura della persona malata e della famiglia.
Dimissione Protetta (DAP) Ammissione	Servizio integrato ospedale-territorio a supporto della continuità delle cure nel soggetto fragile con bisogni complessi.
Ente Erogatore/Gestore	Erogatore di servizi sanitari, sociosanitari e sociali, pubblico o privato accreditato.



TERMINE	DEFINIZIONE
Equipe di valutazione multidimensionale	Equipe multi professionale formata da operatori afferenti anche a enti diversi, che utilizza strumenti condivisi di valutazione multidimensionale per l'analisi dei bisogni dei soggetti fragili/complessi. Riveste un significato dinamico poiché i componenti variano a seconda della tipologia del bisogno espresso e della sua complessità.
Piano individualizzato	Il Piano di assistenza che declina tutti gli interventi/attività/prestazioni. Sono ricompresi in questo piano i PAI/PEI e tutti gli strumenti operativi utilizzati dai servizi territoriali.
Progetto individuale	Il Progetto Individuale è lo strumento che indica, oltre alla valutazione diagnostico funzionale le prestazioni di cura, riabilitazione assistenza, gli interventi e misure economiche necessarie affinché siano contrastate le condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Il progetto declina obiettivi, tempi, budget e responsabilità di attuazione.
Segretariato Sociale dei Comuni	Spazio di ascolto, valutazione e orientamento alla rete dei servizi presenti sul territorio. È finalizzato alla valorizzazione delle risorse personali e familiari del cittadino e della rete territoriale, che può esitare nella presa in carico per l'erogazione dei servizi comunali.
Triage	Strumento di valutazione di primo livello utilizzato al primo contatto per discriminare il bisogno cosiddetto semplice, che richiede una risposta mono professionale sanitaria o sociale, da quello complesso da rinviare alla valutazione multidimensionale.
Valutazione Multidimensionale e Multi professionale del bisogno	Processo di analisi dei bisogni della persona/utente, nelle loro componenti biofisiologica, psicologica e socioculturale, al fine che si realizza anche attraverso il lavoro multi professionale, ai fini della condivisione e realizzazione di un progetto che impegna tutti i servizi coinvolti.
Valutazione Multidimensionale e Multi professionale del bisogno Integrata	Valutazione Multidimensionale redatta e condivisa tra più soggetti istituzionali ai fini della condivisione e realizzazione di un progetto che impegna tutti i servizi coinvolti.

2.2 Acronimi e abbreviazioni

Di seguito sono riportati gli acronimi – abbreviazioni utilizzati nel testo:

ACRONIMO-	DESCRIZIONE
-----------	-------------



ABBREVIAZIONE	
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
DAP	Dimissione Ammissione Protetta
EE/G	Ente Erogatore/Gestore
EVM	Equipe di Valutazione Multidimensionale
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LG	Linee Guida
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano di Assistenza Individualizzato
PdF	Pediatra di Famiglia
PEI	Progetto Educativi Individualizzato
PI	Progetto Individuale
VM	Valutazione Multidimensionale
VMI	Valutazione Multidimensionale Integrata

3. ENTI SOTTOSCRITTORI, RUOLI E RESPONSABILITA' GENERALI

La responsabilità generale del presente protocollo è di tutti gli attori coinvolti, ATS - ASST - Ambiti Territoriali/Comuni, per le rispettive aree di competenza.

La responsabilità operativa è di tutti i professionisti coinvolti nell'applicazione specifica del presente protocollo, compresi gli enti gestori per quanto di competenza.

SOGGETTI COINVOLTI	RESPONSABILITA'
ATS	Governance, sviluppo e monitoraggio sulla coerente applicazione del documento. Monitoraggio attività.
ASST	Garanzia di integrazione attraverso la messa a disposizione di personale e prestazioni di carattere sanitario e clinico anche di tipo specialistico. Applicazione del documento per le parti di competenza. Attivazione dell'EVM e dei servizi a supporto del processo di VMI. Attivazione e/o erogazione dei servizi previsti nel progetto individuale. Monitoraggio attività.



ATS Brianza
 con la collaborazione di
 ASST Lecco
 ASST Monza
 ASST Vimercate



COMUNI/AMBITI TERRITORIALI	Garanzia di integrazione attraverso la messa a disposizione di personale e prestazioni di carattere sociale. Applicazione del documento per le parti di competenza. Attivazione dell'EVM e dei servizi a supporto del processo di VMI. Attivazione e/o erogazione dei servizi previsti nel progetto individuale. Monitoraggio attività.
GESTIONI ASSOCIATE DEI COMUNI	Applicazione del documento per le parti di competenza. Redazione del piano individualizzato ed erogazione delle prestazioni.
ENTI EROGATORI/GESTORI PERCORSI	Applicazione del documento per le parti di competenza. Redazione del PAI ed erogazione delle prestazioni. Monitoraggio attività.

4. DESTINATARI

I destinatari del presente protocollo sono in particolare le persone fragili ovvero con *"condizione di precaria omeostasi bio-psico-sociale, riferita al declino delle risorse biologiche, psichiche e sociali e dei meccanismi di compenso (riserva funzionale) che la persona utilizza nell'adattarsi alle richieste, alle stimolazioni e alle perturbazioni che provengono dall'ambiente che la circonda"* - DGR 4662/15, che necessitano di una presa in carico globale con definizione di un progetto individualizzato promosso attraverso la VMI.

5. COMPOSIZIONE EQUIPE VMI

L'Equipe di VMI è di norma così composta:

- Professionisti sanitario e socio sanitario dell'ASST (Dirigente Responsabile EVM o suo delegato, professionisti sanitari e professionisti sociali)
- Assistente Sociale Comunale di riferimento per il caso o altri operatori sociali, secondo l'organizzazione propria dell'Ente o dell'Ambito

La partecipazione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia, è sempre auspicabile nell'EVM in quanto è il professionista che maggiormente ha conoscenza dei bisogni clinici, psicologici, sociosanitari e sociali del paziente.



La responsabilità della valutazione è in capo al titolare per competenza (ASST/Comune/Ambito). Il coordinamento dell'EVMi è in capo all'ASST territorialmente competente.

L'Equipe può avvalersi della presenza dei Responsabili dei Servizi Sociali, Medici Specialisti e altre figure professionali (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc.) di struttura pubblica/privata, afferenti agli Enti Erogatori/Gestori, o altre figure significative che possono contribuire alla valutazione del caso.

L'Equipe può valutare di avvalersi inoltre dei referenti della valutazione multidimensionale ATS, o di altri servizi (es. referenti dimissioni protette delle ASST e strutture ospedaliere).

Considerate le caratteristiche e storie locali, ogni Distretto ha individuato la propria Equipe come da scheda specifica allegata:

- Allegato 1 EVMi DISTRETTO LECCO
- Allegato 2 EVMi DISTRETTO MONZA
- Allegato 3 EVMi DISTRETTO VIMERCATE.

6. ATTIVAZIONE E SVILUPPO DEL PROCESSO DI VMI

L'attivazione dell'EVMi avviene:

- su specifica attivazione per le persone con bisogni complessi
- sulla base di quando previsto dalle misure nazionali e regionali (a titolo esemplificativo Dopo di Noi, Misura B1 e B2 ecc.).

6.1 Accesso e prima valutazione

La valutazione è un processo dinamico che prende avvio:

- a seguito di accesso diretto del cittadino, per Misure nazionali o Regionali (es. FNA, Dopo Di Noi, ecc.) tramite formale richiesta a ASST/Comune
- su richiesta dei singoli Enti/Erogatori/Gestori che già hanno in carico la persona/famiglia



ATS Brianza
con la collaborazione di
ASST Lecco
ASST Monza
ASST Vimercate



- su richiesta dei Comuni al fine della stesura del progetto individuale ai sensi dell'art. 14 L. 328/00
- su richiesta dell'Autorità Giudiziaria

In questa fase è prevista la raccolta dei dati anamnestici, delle informazioni e della documentazione finalizzata all'individuazione delle problematiche prevalenti, attraverso la documentazione socio sanitaria e sociale della persona (cartella sociale e socio sanitaria).

6.2 Richiesta di attivazione EVM

I professionisti cui è stata formalizzata la richiesta di valutazione effettuano la:

- verifica dei requisiti di accesso, acquisendo tutta la documentazione sanitaria, sociale aggiornata
- valutazione di base- valutazione di primo livello - anche con il supporto degli strumenti in uso (triage): individuata la potenziale complessità del caso il professionista segnala il caso all'Equipe EVM competente.

6.3 Convocazione EVM

L'EVM viene convocata dal Responsabile EVM dell'ASST, o suo delegato, coinvolgendo:

- in prima istanza gli operatori di cui al precedente punto 5
- altri eventuali professionisti, sulla base delle problematiche rilevate.

Con la convocazione viene definita la sede ritenuta più opportuna, che potrebbe essere anche il domicilio stesso della persona.

La tempistica della convocazione viene stabilita in base alla tipologia della valutazione richiesta. Il processo di valutazione integrata deve completarsi, di norma entro 30 giorni dalla data di richiesta (fatto salvo diverse indicazioni normative).

Il superamento dei termini, qualora l'istruttoria richieda tempi più lunghi, deve essere motivata e comunicata al richiedente.



6.4 Fase valutativa

I componenti convocati per l'EVMI, ognuno avvalendosi degli strumenti propri della specifica professione e competenza, concorrono alla valutazione integrata.

Gli strumenti utilizzati nelle diverse fasi del processo valutativo integrato sono prioritariamente:

- scheda triage
- schede di valutazione multidimensionale sanitaria, socio sanitaria e sociale

In questa fase, oltre a condividere le informazioni già acquisite sulla persona, viene definita anche l'eventuale necessità di effettuare ulteriori approfondimenti, anche con l'ausilio di altre figure specialistiche presenti nell'ASST, anche attraverso percorsi facilitati per l'esecuzione di visite specialistiche ed esami.

La modalità operativa è sintetizzata nel diagramma di flusso (allegato n. 4)

6.5 Definizione del Progetto Individuale

Completata la valutazione multidimensionale integrata del bisogno si procede alla redazione del Progetto Individuale come momento di ricomposizione di tutti gli interventi attivi e da attivare comprensivo della definizione del budget di cura e delle tempistiche relative al monitoraggio.

Contestualmente viene individuato l'operatore case manager del caso.

Il Progetto Individuale, condiviso e sottoscritto dalla famiglia e da tutti gli attori coinvolti, assicura gli interventi necessari alla realizzazione degli obiettivi prefissati e il monitoraggio.

Il Progetto Individualizzato deve essere redatto su format regionale o nazionale per le misure che prevedono uno schema tipo.

In tutti gli altri casi il Progetto Individuale deve contenere:

- esito della valutazione multidimensionale
- individuazione delle aree di bisogno,
- obiettivi



- interventi attivi
- interventi da attivare
- tempi di verifica e monitoraggio
- costi/budget
- riferimenti del case manager
- impegni assunti dai sottoscrittori

7. REFERENTI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

Tutte le strutture, ATS/ASST/Enti Gestori/Ambiti, individuano, al proprio interno, un referente, con il ruolo di care manager. Questo al fine di garantire uniformità della presa in carico e del processo di valutazione multidimensionale integrata favorendo le sinergie tra tutti gli attori coinvolti.

Il referente EVMI/care manager mantiene l'integrazione con gli enti/servizi coinvolti nella valutazione VMI.

Compito del referente VMI è:

- promuovere l'informazione sui processi e sviluppi in materia di valutazione/presa in carico
- elaborare informativa e modulistica a supporto delle attività specifiche
- sviluppare percorsi formativi integrati
- gestire i flussi informativi
- monitorare le attività di VM

Il referente VM dell'ATS, dalla stessa e formalmente individuato, ha inoltre il compito di supportare l'EVMI nella ricerca di risposte a situazioni particolarmente complesse o conflittuali che non trovano risposta sul territorio e/o richiedono supporti specifici.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI



- Legge n. 328 del 8.11.2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali";
- "Codice di Comportamento dei dipendenti della Pubblica amministrazione (DPR 62/2013);
- Decreto Legge n.5 del 9 febbraio 2012, Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo e successive modifiche e integrazioni;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della legalità nella pubblica amministrazione";
- DPCM del 29.11.01 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- DPCM del 14.02.01 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- Legge Regionale del 12 marzo 2008, n. 3 e s.m.i. "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario";
- Ministero della Salute, Piano Nazionale della cronicità, 2016;
- DGR n. 1746/2011 "Determinazione in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-2014";
- DGR n. 2633/2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" – Allegato 15;
- DGR n. 3541/12 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata";
- Decreto Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032/2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'assistenza domiciliare integrata", come successivamente rettificata dalla DGR n. 3584/2012;
- DGR n. 3851/2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)";
- Decreto 7089/2012 "Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici per la realizzazione dell'ADI";
- DGR n. 4610/2012 "Determinazioni in ordine alla rete di cure palliative e alla rete di terapia del dolore in Regione Lombardia in applicazione della legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";



- Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- DGR n.5918 del 28.11.2016 "Disposizioni in merito all' evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario"
- DGR n. 4662 del 23.12. 2015 "Indirizzi Regionali per la Presa in Carico della Cronicità e della Fragilità in Regione Lombardia 2016 – 2018".
- DGR n. 6164 del 30.01.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'articolo 9 della Legge n. 23/2015"
- DPCM del 12.01.17 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- DGR n. X/6551 del 4.05.2017 "Riordino della rete d'offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale 33/09"
- GDPR n. 679/2016 Regolamento Europeo privacy
- DGR n. XI/1046 del 12.12.2018 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019"
- DGR n. 6674 del 7.06.2017 "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - dopo di noi - L. n. 112/2016"
- DGR 12 febbraio 2019, n. 1253 "Programma operativo regionale a favore di persone con disabilità gravissima e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non Autosufficienze anno 2018"
- Delibera ATS n. 634 del 30.10.2017 "Linee guida ATS per la Valutazione multidimensionale"
- Delibera ATS n. 146 del 13.03.2017 "Linee guida ATS Presa in carico della persona che necessita di prestazioni ADI"
- Delibera ATS n. 635 del 30.10.2017 "Linee Guida ATS Percorso di dimissione/ammissione protetta (DAP)"
- Delibera ATS n. 443 del 26.06.2018 "Linee di Indirizzo per l'adozione del Regolamento riguardante l'organizzazione e il funzionamento delle Reti Locali di Cure Palliative"

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

con la collaborazione di

ASST Lecco

ASST Monza

ASST Vimercate

Conferenza
dei
Consiglio
di Rappresentanza
Sindaci
ATS Brianza



9. ALLEGATI

Allegato 1 EVM I DISTRETTO LECCO

Allegato 2 EVM I DISTRETTO MONZA

Allegato 3 EVM I DISTRETTO VIMERCATE

Allegato 4 DIAGRAMMA DI FLUSSO



Allegato 1 EVM I DISTRETTO LECCO

Composizione Equipe EVM I territoriale del Distretto di Lecco.

L'ASST di Lecco in collaborazione con gli Ambiti ha definito la composizione Equipe EVM I territoriale del Distretto di Lecco (Delibera ASST lecco 710 del 28.11.2017).

L'EVM I per espletare l'attività di valutazione multidimensionale integrata è di norma così composta:

- Medico (ASST) struttura di riferimento "Medicina Legale"
- Infermiere(ASST) "Struttura Disabilità e Non Autosufficienza"
- Assistente sociale (ASST) "Struttura Disabilità e Non Autosufficienza"
- Assistente sociale del Comune/Ambito di residenza della persona
- Professionista del SAI - Servizio di Aiuto all'Integrazione degli Ambiti territoriali
- Altri professionisti (se necessari alla valutazione della persona)



Allegato 2 EVM I DISTRETTO MONZA

Composizione Equipe EVM I territoriale del Distretto di Monza

L'EVM I per espletare l'attività di valutazione multidimensionale integrata è di norma così composta:

- **Unità Operativa Dimissioni Protette e Valutazione Multidimensionale che comprende il Medico Responsabile della Struttura, figure sanitarie quali Infermiere e Fisioterapista, Assistente Sociale**
- **Assistente Sociale comunale di riferimento per il caso o altri operatori sociali, secondo l'organizzazione propria dell'Ente**
- **Medico di Medicina Generale o Pediatra di famiglia**
- **L'Equipe può essere integrata con Medici specialisti di branca e altre figure professionali specialistiche (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc.) di struttura pubblica o afferenti agli Enti Erogatori/Gestori.**

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

con la collaborazione di

ASST Lecco

ASST Monza

ASST Vimercate

Conferenza
dei
Sindaci
Consiglio
di Rappresentanza
ATS Brianza

Allegato 3 EVMI DISTRETTO VIMERCATE

Composizione Equipe EVMI territoriale del Distretto di Vimercate.

L'EVMI per espletare l'attività di valutazione multidimensionale integrata è di norma così composta:

- infermiere (ASST) U.O. Valutazione Multidimensionale
- assistente sociale (ASST) U.O. Valutazione Multidimensionale
- fisioterapista (ASST) U.O. Valutazione Multidimensionale
- medico (ASST) struttura di riferimento Direzione gestione U.d.O. territoriale
- assistente sociale Comune di residenza della persona
- specialisti attivabili in relazione al quadro sanitario specifico

L'Equipe si compone a "geometria variabile" con il coinvolgimento di professionisti afferenti ad altre strutture/Enti/servizi in base alla situazione della persona.



ACCOGLIENZA

La struttura titolare accoglie la domanda e ne verifica i requisiti di accesso
Acquisisce consenso al trattamento dati/privacy



ISTRUTTORIA

Acquisizione della documentazione utile al supporto della valutazione
Valutazione di primo livello - triage (anche attraverso verifica documentale, colloquio, visita domiciliare, ecc.)
Verifica la presenza di servizi/contributi attivi
Definisce la necessità di effettuare la VM integrata segnalando il caso all'équipe VMI



ATTIVAZIONE EQUIPE VM INTEGRATA

L'Ente titolare mantiene la funzione di "regia" dell'EVM (care management)
Convoca gli operatori delle strutture/enti coinvolti



VALUTAZIONE INTEGRATA

L'équipe effettua la valutazione multidimensionale
Definisce gli obiettivi
Elabora progetto individuale
Individua il case manager



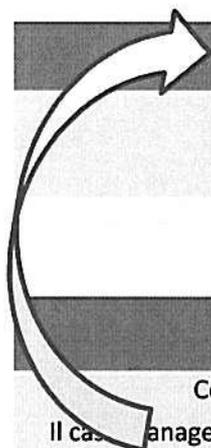
AVVIO PROGETTUALITA'

Condivisione e sottoscrizione del progetto individuale con i destinatari e gli enti coinvolti
Il case manager mantiene la costante verifica della realizzazione dei contenuti del progetto e monitora gli obiettivi
Raccoglie e segnala eventuali modifiche e se necessario chiede la convocazione di EVM I



VERIFICA

L'EVM I effettua le verifiche programmate e le rivalutazioni del caso se necessarie



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

con la collaborazione di

ASST Lecco

ASST Monza

ASST Vimercate

Conferenza
dei
Sindaci
Consiglio
di Rappresentanza
ATS Brianza



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza
con la collaborazione di
ASST Lecco
ASST Monza
ASST Vimercate

Conferenza
dei Sindaci
Consiglio
di Rappresentanza
ATS Brianza

2019

DOCUMENTO PER L'INTEGRAZIONE DELL'AREA SOCIO SANITARIA CON QUELLA SOCIALE

ATS Brianza

ASST Lecco

ASST Monza

ASST Vimercate

Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

Distretto Lecco (Ambito Bellano, Ambito Lecco, Ambito Merate)

Distretto Monza (Ambito Desio, Ambito Monza)

Distretto Vimercate (Ambito di Carate, Ambito Seregno, Ambito Vimercate)

Condiviso in Cabina di Regia nella seduta del 26 marzo 2019

Approvato con delibera ATS n. del

Sommario

1	PREMESSA	3
2	IL SISTEMA DI INTEGRAZIONE DELL'AREA SOCIO SANITARIA CON QUELLA SOCIALE	4
3	ANALISI DI CONTESTO	4
3.1	Le determinanti demografiche.....	5
3.2	Le determinanti socio economiche	5
3.3	L'invecchiamento della popolazione	5
3.4	La composizione delle famiglie	6
3.5	La cronicità	6
3.6	La fragilità e la disabilità.....	6
3.7	L'immigrazione	8
3.8	Le dipendenze	9
3.9	Le Persone in carico alle Amministrazioni Comunali	10
3.10	Determinanti sanitarie	10
4	LO STATO DELL'ARTE NEL TERRITORIO	11
4.1	I luoghi della governance territoriale.....	11
4.2	L'attuale modello di presa in carico integrata e la valutazione multidimensionale: le buone prassi.....	12
4.3	L'Equipe di Valutazione Multidimensionale Integrata.....	13
4.4	I dati della presa in carico	15
5	PROSPETTIVE ED OBIETTIVI	16
5.1	Le principali prospettive/aree di lavoro: disabilità e non autosufficienza	16
5.2	Obiettivi e Azioni 2019/2020	17
6	MODALITÀ DI INTEGRAZIONE	19
6.1	Strumento per la VMI: il protocollo operativo di valutazione multidimensionale.....	19
7	RISORSE PER L'INTEGRAZIONE	23
7.1	Composizione e fabbisogno risorse équipe VMI.....	23
7.2	Risorse economiche necessarie	24
8	APPENDICE: QUADRO LEGISLATIVO	25
	Bibliografia	27
	Allegati	28
a)	Deliberazioni della ATS della Brianza nel periodo 2017 – 2018 - primo trimestre 2019 riguardanti la integrazione fra l'area socio sanitarie a l'area sociale	29
	Area Fragilità	29
	Area Famiglia:.....	32
	Area dipendenze:	34
	Area progetti di vita e inclusione sociale:	35
	Atti programmatori:	37
b)	Protocollo Operativo per l'attività di valutazione multidimensionale e presa in carico integrata delle persone fragili nel territorio dell'ATS Brianza	39

1 PREMESSA

L'integrazione delle aree socio-sanitaria e sociale è una priorità strategica del Piano Sanitario Nazionale e di Regione Lombardia poiché è condizione indispensabile per superare prassi territoriali e integrare competenze e servizi diversi grazie all'unitarietà e alla globalità degli interventi, consentendo una maggiore attenzione ai soggetti deboli e alla loro tutela.

Il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati si fonda quindi sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, mentale e sociale.

L'integrazione socio-sanitaria e sociale riguarda infatti tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la presa in carico integrata e la realizzazione di progetti di vita. A tal riguardo, nella prospettiva di un concorso comune alla costruzione di un sistema di welfare aperto e orientato alla presa in carico integrata, l'ATS della Brianza e la Conferenza dei Sindaci hanno promosso, nel giugno 2016, un accordo territoriale siglato da una pluralità di enti e soggetti pubblici e del terzo settore dell'area sanitaria, sociosanitaria e sociale.

La legge quadro n. 328/2000 individua il "Piano di Zona dei servizi socio-sanitari" come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche d'intervento nel settore sociosanitario con riferimento, in particolare, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sociosanitari sul territorio di riferimento. L'art. 1 recita: *"La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di autonomia, in coerenza con gli art. 2, 3 e 38 della Costituzione"*.

Regione Lombardia, con la L.R. n. 3/2008, ridefinisce il *"Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"*:

- Attribuendo alla Regione stessa la funzione d'indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie avvalendosi della collaborazione degli Enti Locali, delle Aziende Sanitarie e dei soggetti del III Settore (art. 11).
- Definendo le competenze dell'ASL (ora ATS) in materia di programmazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie in armonia con le linee d'indirizzo formulate dai Comuni attraverso la Conferenza dei Sindaci del territorio di propria competenza (art. 14).

La Legge Regionale n. 23/2015 indica, tra i principi ispirativi della programmazione, gestione e organizzazione del SSR (art.2):

- L'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso;
- La promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Alle ATS viene assegnato (art.6) il governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale personalizzata del bisogno. Le ASST (art.7) sono chiamate a favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali. Le Conferenze dei Sindaci sono chiamate (art. 7 bis) a promuovere l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali con le funzioni e/o prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria. Il Regolamento di funzionamento delle Assemblee dei Sindaci dell'ATS Brianza dell'08.11.2016 attribuisce all'Assemblea dei Sindaci del Distretto, in sinergia con il Consiglio di Rappresentanza, il compito prioritario di definire il raccordo e l'integrazione della programmazione sociale territoriale con gli interventi sanitari e sociosanitari di competenza del Distretto dell'ATS, dell'ASST e degli erogatori pubblici e privati

accreditati.

2 IL SISTEMA DI INTEGRAZIONE DELL'AREA SOCIO SANITARIA CON QUELLA SOCIALE

Un sistema può essere definito come l'unità, costituita da più parti o sottosistemi interagenti (od in relazione funzionale) tra loro, che formano un tutt'uno e in cui ogni parte dà il proprio contributo per una finalità comune. La caratteristica di un sistema deve essere l'equilibrio complessivo che si crea fra le singole parti che lo costituiscono, ognuna delle quali porta il proprio contributo.

Nel territorio della ATS della Brianza il **Sistema di integrazione dell'area socio sanitaria con quella sociale** è descritto in questo documento, che presenta:

1. I dati di contesto per una corretta analisi dei bisogni
2. L'attuale sistema di governance sociosanitaria
3. Le risorse messe in campo dai diversi attori sull'integrazione
4. Gli strumenti in essere per l'integrazione
5. Gli obiettivi futuri, in termini di prospettive di lavoro per costruire un sistema integrato di servizi.

A supporto del documento, vengono allegati:

- Il protocollo sulla valutazione multidimensionale integrata nel territorio dell'ATS Brianza,
- L'elenco degli atti adottati nel triennio 2016-18 dall'ATS aventi per oggetto le tematiche di integrazione.

L'assunto centrale del presente documento di integrazione è che **la valutazione multidimensionale integrata rappresenta lo strumento principe per orientare la presa in carico mettendo al centro i bisogni complessi dei cittadini fragili**. In questo senso è orientamento del territorio (ATS, ASST e Enti Locali) consolidare e sviluppare le equipe di valutazione multidimensionale integrata (EVMi), e favorire la loro connessione con la rete dei servizi, affinché la lettura del bisogno e la definizione dei Progetti Individualizzati si concretizzi in una effettiva presa in carico.

Secondo questa visione, il progetto individuale definito attraverso la valutazione multidimensionale diventa il punto di riferimento, e **le varie misure diventano singoli strumenti che si integrano per comporre il Progetto Individualizzato**, in ottica sistemica e di budget di cura.

Pertanto, pur partendo da un focus sulle misure del FNA e del Dopo di Noi, un tale impianto non può che essere, in prospettiva, esteso a tutti gli interventi a valenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

3 ANALISI DI CONTESTO

La programmazione e l'integrazione socio-sanitaria e sociale a livello locale deve basarsi su dati di fatto ed informazioni che sono il risultato di una efficace analisi di contesto.

Questo documento si fonda sui seguenti dati del territorio della ATS della Brianza:

1. Le determinanti demografiche
2. Le determinanti socio-economiche
3. L'invecchiamento della popolazione
4. La composizione delle famiglie
5. La cronicità
6. La fragilità e la disabilità con il dettaglio della invalidità civile
7. Le dipendenze
8. L'immigrazione
9. Le persone in carico alle amministrazioni comunali
10. Le determinanti sanitarie

Di seguito si forniscono alcuni brevi cenni e si rimanda per più approfondite analisi agli specifici allegati.

3.1 Le determinanti demografiche

L'ATS Brianza ha competenza territoriale sui 140 Comuni dei territori delle Province di Monza e Brianza (55 Comuni) e di Lecco (85 Comuni), coincidenti con le ex ASL di Monza e della Brianza e di Lecco. La popolazione residente al 1 gennaio 2018 è costituita da 1.208.947 persone e si distribuisce per un terzo circa in Provincia di Lecco e per oltre due terzi in Provincia di Monza e Brianza.

Evidente è la difformità dell'indicatore relativo alla densità abitativa e alla sua evoluzione nel tempo: il Distretto di Lecco presenta valori decisamente più bassi del resto del territorio e Bellano in particolare ha valori molto sotto la media. Il Distretto di Monza presenta dinamiche demografiche piuttosto vivaci, con livelli di densità abitativa altissimi rispetto agli altri territori (la Provincia di Monza e Brianza è prima in Lombardia e seconda in Italia per densità abitativa). Il territorio dell'ATS vede dunque la coesistenza di aree ad altissima e a bassissima densità abitativa, dovute a caratteristiche orografiche e di industrializzazione che hanno condizionato lo sviluppo della popolazione¹.

3.2 Le determinanti socio economiche

Le determinanti socio economiche sono espresse da:

1. Dati socio economici che sono suddivisi in lavoro, occupazione, partecipazione al lavoro, settori di occupazione, disoccupazione e criticità del mercato del lavoro, giovani nel mercato del lavoro, occupazione femminile, tipologie contrattuali;
2. Spesa sociale.

Anche per l'area socio economica abbiamo una situazione eterogenea e per una puntuale valutazione ed analisi si rimanda ai documenti Piani di Zona, allegati al presente documento, dove sono descritte ed analizzate le singole situazioni.²

3.3 L'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione costituisce uno dei principali determinanti che condizionano l'assorbimento di risorse assistenziali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale: la popolazione di 65 anni ed oltre nell'ATS

¹ Per maggiori informazioni si rimanda ai seguenti documenti:

- ATS della Brianza: Demografia 2016
- ATS della Brianza: Demografia 2017
- ATS della Brianza: Demografia 2018
- ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017

²

	Piano di Zona 2018 - 2020	Paragrafo del documento Piano di Zona	Pagina
Distretto Lecco	Ambito Bellano	Dati di contesto e quadro della conoscenza a livello di Ambito	117
	Ambito Lecco	Dati di contesto e quadro della conoscenza a livello di Ambito	172
	Ambito Merate	Dati di contesto e quadro della conoscenza	203
Distretto Monza	Ambito Desio	2.1 dati generali socio demografici	30
		2.2 analisi della spesa sociale	41
	Ambito Monza	2.2 Dati socio-economici	13
		2.3 Dati della spesa sociale	21
Distretto Vimercate	Ambito Carate	Dati socio-economici: occupazione, partecipazione al lavoro, settori di occupazione, disoccupazione e criticità del mercato del lavoro, giovani nel mercato del lavoro, occupazione femminile, tipologie contrattuali	69
		Spesa sociale dei comuni dell'Ambito di Carate	77
	Ambito Seregno	3 Dati socio-economici	42
		4.1 La spesa sociale	49
	Ambito Vimercate	2.1 Analisi socio-demografica del territorio	28

della Brianza è passata dal 17,2% del 2003 al 21,7% del 2016, con un incremento di 4,5 punti percentuali. La popolazione dell'ATS ha indici di vecchiaia inferiori rispetto ai confronti nazionale e regionale e, in particolare, il Distretto di Vimercate presenta una distribuzione per età più giovane. La particolarità dell'Ambito Territoriale di Bellano che ha indicatori di popolazione anziana più elevati rispetto al resto del territorio.

Le quote di anziani (soggetti di 65 anni e oltre) e grandi anziani (80 anni e oltre) sono in rapidissima crescita e ciò modifica inevitabilmente i profili di bisogno assistenziale³.

3.4 La composizione delle famiglie

Analizzando i modelli familiari del territorio si può notare un aumento costante del numero divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole a fronte di una diminuzione delle persone coniugate.

Tali trend confermano l'aumento della fragilità familiare da un lato, ma anche l'affermarsi di diversi modelli di composizione familiare.⁴

3.5 La cronicità

L'elaborazione delle informazioni inerenti la stratificazione della popolazione per cronicità sulla base dei dati forniti da Regione Lombardia consente di identificare tra gli assistiti della ATS poco più di 418.000 soggetti classificati come cronici.

Di questi:

- 16.000 soggetti, circa, in livello 1, ad elevata fragilità clinica, affetti da 4 o più patologie croniche
- 153.000 soggetti, circa, in livello 2, con cronicità poli patologica, affetti da 2 o 3 patologie contemporaneamente
- 250.000 soggetti, circa, con cronicità in fase iniziale, affetti sostanzialmente da una sola patologia (livello 3).

La presa in carico dei pazienti cronici, che rappresentano circa un terzo della popolazione totale, non può che avvenire in ottica di integrazione con l'area sociale, come prefigurato dalle regole regionali per l'esercizio 2019 (DGR 1046/2018).⁵

3.6 La fragilità e la disabilità

Dal 2005 nel territorio della Provincia di Monza, e dal 2016, con la nascita dell'ATS della Brianza, anche in quello di Lecco, è attiva "l'Anagrafe della Fragilità", un sistema di rilevazione che utilizza diverse banche dati (sanitarie, socio sanitarie e sociali) che raccoglie informazioni relative alla disabilità e non autosufficienza.

³ Vedi nota 1.

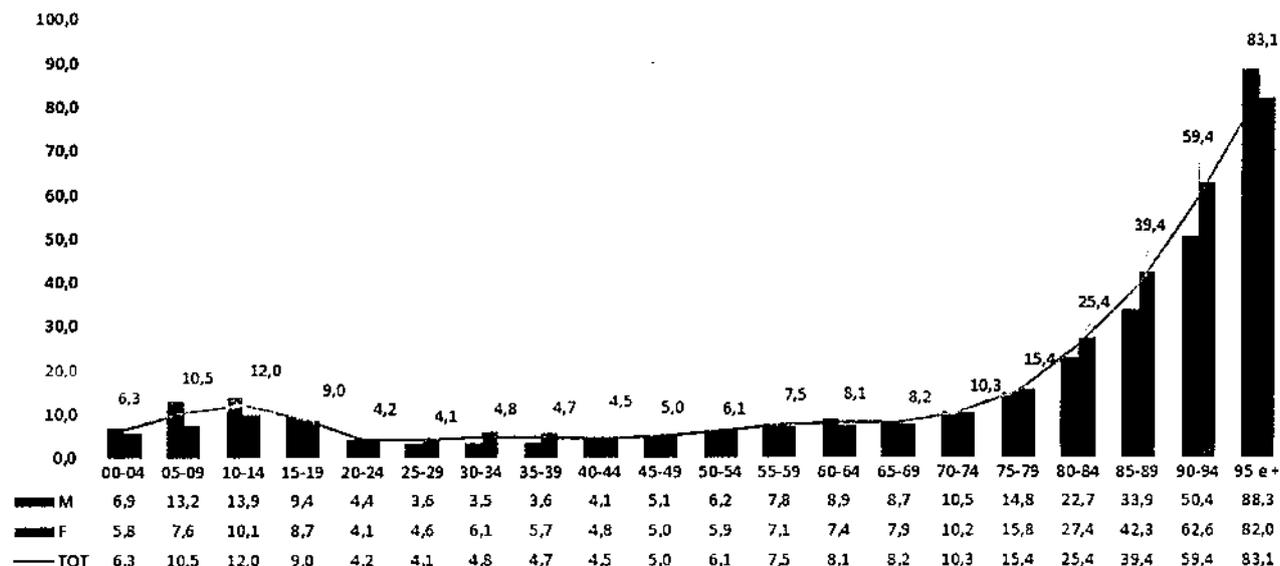
⁴ Per una puntuale valutazione ed analisi si rimanda ai documenti Piani di Zona dove sono descritte ed analizzate le singole situazioni.

In particolare:

	Piano di Zona 2018 - 2020	Paragrafo del Piano di Zona	pagina
Distretto Lecco	Ambito Bellano	Dati di contesto e quadro della conoscenza a livello di Ambito	117
	Ambito Merate	Dati di contesto e quadro della conoscenza a livello di Ambito	172
	Ambito Lecco	Dati di contesto e quadro della conoscenza	203
Distretto Monza	Ambito Desio	3.4 Area della tutela dei minori e della famiglia: analisi dei dati e degli interventi nel triennio 2015-2017	145
	Ambito Monza	2.2 Dati socio economici	13
Distretto Vimercate	Ambito Carate	3.1.3 La composizione dei nuclei familiari del territorio	52
	Ambito Seregno	2 Dati di contesto e quadro della conoscenza	31
	Ambito Vimercate	2.1.4 La composizione dei nuclei familiari	36

⁵ Per maggiori informazioni si rimanda al documento ATS della Brianza "Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017"

Popolazione complessiva Anagrafe della Fragilità - età e genere x 100



La distribuzione dei soggetti fragili per età evidenzia un calo apparente di prevalenza nell'età adulta post scolare fino all'età anziana, fasce di popolazione per le quali non si registrano che poche prestazioni erogate. Ciò verosimilmente nasconde un bisogno inespresso o parzialmente inespresso di supporto assistenziale sul territorio per le classi di età intermedie della vita. La fragilità riconosciuta in ATS della Brianza consente anche di stimare sul territorio le proporzioni di soggetti con patologie che hanno necessità di assistenza: l'area di Bellano emerge come particolarmente bisognosa di approfondimento specifico.

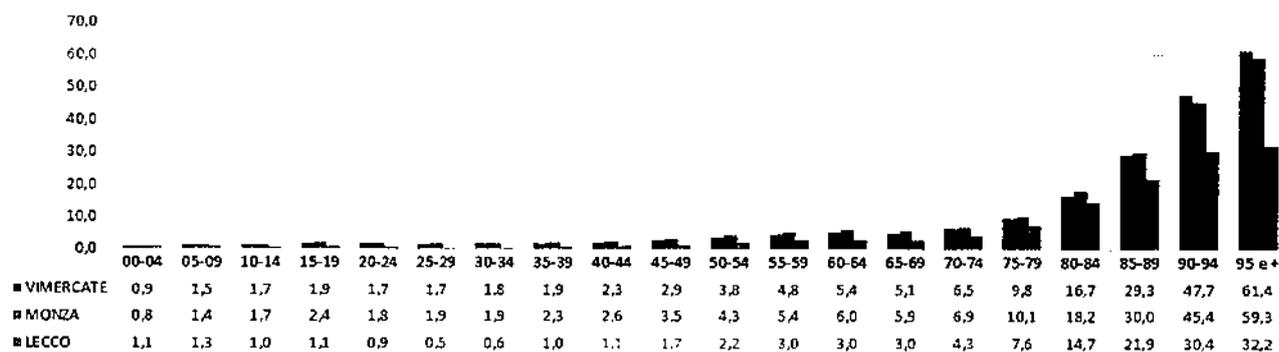
L'anagrafe della fragilità censisce 87.972 persone, pari al 7,30% della popolazione complessiva residente nel territorio dell'ATS della Brianza. Il Distretto di Vimercate presenta il valore inferiore rispetto al dato complessivo dell'ATS Brianza (6,60% vs 7,30%). Nella stessa posizione si collocano anche gli ambiti Distrettuali che lo compongono con Vimercate che presenta il valore marcatamente più basso rispetto al dato complessivo (5,97% vs 7,30%). Diversamente, il Distretto di Lecco presenta il valore più elevato (7,91% vs 7,30%) con l'Ambito Distrettuale di Bellano che si distingue per il dato percentuale particolarmente alto (9,76% vs 7,30%).

A riprova del quadro sopra esposto, si evidenzia che oltre 55.000 persone, residenti nel territorio dell'ATS Brianza, hanno un riconoscimento di invalidità civile. Di queste circa 21.000 hanno un'età compresa tra gli 00 e i 64 anni. La distribuzione per Distretti ed età mostra una progressiva elevazione con l'aumentare dell'età soprattutto a carico dei Distretti di Monza e Vimercate che, ad eccezione della fascia di età 00-04 mostrano i dati di prevalenza maggiori in ogni fascia di età.⁶

⁶ Per maggiori informazioni si rimanda ai documenti:

- ATS della Brianza: Anagrafe della Fragilità ATS della Brianza - 3° report aggiornato al 2018 - Monza 2019
- ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017
- ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, 2018 in fase finale di redazione alla a marzo 2019

Persone con certificazione di Invalidità Civile (valori x 100)



3.7 L'immigrazione

La situazione della immigrazione nel territorio della ATS della Brianza è composta se si confrontano i diversi Ambiti fra loro. Per una puntuale valutazione ed analisi si rimanda ai documenti Piani di Zona, dove sono descritte ed analizzate le singole situazioni.⁷

La popolazione straniera sul territorio è pari al 8.5% della popolazione generale, come si evince dalla tabella successiva.

Popolazione residente totale e straniera al 1 Gennaio 2018 per classi d'età e genere

CLASSE D'ETÀ	Popolazione totale ATS Brianza residente 2018				Popolazione straniera ATS Brianza residente 2018				% stranieri per classi d'età
	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	Maschi	Femmine	Totale	Quota %	
0	5.032	4.557	9.589	0,8	805	802	1.607	1,6	16,8%
01-04	21.133	20.232	41.365	3,4	3.252	3.125	6.377	0,2	15,4%
05-14	50.761	57.665	118.426	9,8	6.447	5.968	12.415	12,1	10,5%
15-44	208.196	200.048	408.244	33,7	28.068	28.195	56.263	54,7	13,8%
45-64	180.619	182.225	362.844	30,0	9.611	13.201	22.812	22,2	6,3%
65-74	62.669	69.761	132.430	10,9	723	1.636	2.359	2,3	1,8%
75+	55.581	82.603	138.184	11,4	383	580	963	0,9	0,7%
TOTALE	593.991	617.091	1.211.082	100%	49.289	53.507	102.796	100%	8,5%

Inoltre ATS Brianza è impegnata sul fronte della assistenza ai Richiedenti protezione internazionale e migranti.

⁷ Per approfondimenti:

	Piano di Zona 2018 - 2020	Paragrafo del documento Piano di Zona	pagina
Distretto Lecco	Ambito Bellano	2. Dati di contesto e quadro della conoscenza 3. Analisi dei bisogni 2. Dati di contesto di Ambito	28 61 117
	Ambito Lecco	2. Dati di contesto e quadro della conoscenza 3. Analisi dei bisogni La Spesa sociale	28 61 177
	Ambito Merate	2. Dati di contesto e quadro della conoscenza 3. Analisi dei bisogni 2. Dati di contesto di Ambito	28 61 203
Distretto Monza	Ambito Desio	3.3 L'area immigrazione: gli interventi a livello associato e il progetto SPRAR Desio.	125
	Ambito Monza	Non disponibile	
Distretto Vimercate	Ambito Carate	3.1.4 Immigrazione e tenuta demografica	54
	Ambito Seregno	3.1.5 Stranieri	56
	Ambito Vimercate	2.2 La popolazione straniera	42

Per maggiori informazioni si rimanda ai documenti:

- Ambiti di Bellano, Lecco e Merate Piano di Zona Unitario 2018/2020
- Ambito di Monza Piano di Zona 2018 – 2020
- Ambito di Desio Piano di Zona 2018 – 2020
- Ambito di Carate Piano di Zona 2018 – 2020
- Ambito di Seregno Piano di Zona 2018 – 2020
- Ambito di Vimercate Piano di Zona 2018 – 2020

Per quanto riguarda i richiedenti protezione internazionale nell'ultimo anno si è assistito, in seguito alle nuove norme in tema di sicurezza, ad una diminuzione degli arrivi sul nostro territorio ed ad una progressiva riduzione dei soggetti all'interno dei progetti emergenza della Prefettura CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) e degli SPRAR (Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) affidati ai Comuni.

L'andamento delle strutture ospitanti è riportata nella figura seguente a testimonianza di una progettazione di accoglienza diffusa pienamente funzionante.

Per conoscere l'andamento dei soggetti e delle strutture è possibile consultare le tabelle allegate al presente documento

Da un punto di vista sanitario è importante sottolineare come l'impossibilità di mantenere i soggetti che acquisiscono il permesso di soggiorno all'interno dei progetti emergenza della prefettura (o PRAR), secondo le nuove norme sulla sicurezza, comporti l'aumento sul territorio di una popolazione estremamente fragile e difficilmente contattabile. Parimenti, l'inasprimento dei criteri per il rilascio di permessi speciali (quelli umanitari sono stati aboliti) aumenta la popolazione clandestina di cui sopra. Queste considerazioni fanno prevedere un aumento degli accessi al sistema sanitario attraverso i servizi di emergenza, con conseguente uso improprio dei Pronti Soccorsi e, elemento critico per la sanità pubblica, una difficoltà a prevenire/gestire focolai di malattie infettive diffuse, che spesso non saranno di importazione ma connesse con lo stato di povertà (tubercolosi, malattie a trasmissione sessuale, scabbia ecc.).

Secondo le stime contenute nel rapporto Caritas la presenza di soggetti di paesi in via di sviluppo irregolari sul territorio della ATS della Brianza si aggira sulle 6.000 unità. Tale popolazione risulta difficilmente contattabile dai servizi sanitari se non in fase di emergenza, malgrado il fatto che sul territorio si stiano organizzando piccole realtà ambulatoriali dedicate all'area della fragilità e della migrazione.

3.8 Le dipendenze

Nel territorio dell'ATS della Brianza sono presenti complessivamente 11 servizi ambulatoriali per le dipendenze. Nei primi 9 mesi 2018 si evidenzia un incremento rispetto al 2017 del numero dei pazienti che hanno avuto accesso e/o sono in carico ai Servizi territoriali, pari al 10%.

Gli accessi ai servizi per le Dipendenze del territorio dell'ATS Brianza nel 2018 è evidenziato nella tabella seguente:

	Maschi	Femmine	N/D	TOTALE
Bellano	168	42	0	210
Lecco	509	127	0	636
Merate	300	81	0	381
Distr. Lecco	977	250	0	1.227
Desio	704	109	0	813
Monza	704	150	0	854
Distr. Monza	1408	259	0	1.667
Carate	545	110	0	655
Seregno	534	97	1	632
Vimercate	485	122	1	608
Distr. Vimercate	1564	329	2	1.895
Extra ATS	938	106	0	1.044
TOTALE	4.887	944	2	5.833

Oltre ai dati su indicati, relativi alle persone con dipendenza da alcool e droghe seguiti dai servizi territoriali, bisogna considerare anche i potenziali giocatori d'azzardo problematici sul territorio di ATS Brianza, che sono stimabili in un numero compreso tra i 4.700 e i 20.600 (secondo i valori di stima del Ministero della Salute - anno 2012 ovvero tra lo 0,5% e il 2,2% della popolazione fra i 18 e gli 80 anni). Permane un ampio divario tra il numero di soggetti presumibilmente affetti da GAP e coloro che accedono ai Servizi del territorio. Tuttavia negli

ultimi due anni si è assistito ad un incremento della richiesta di aiuto per persone con queste problematiche, pari a + 10% vs 2017.

Per l'elevato impatto sociale di queste problematiche e per la complessità della presa in carico, sia nel caso delle dipendenze classiche che nel GAP devono essere oggetto di interventi a forte integrazione sociosanitaria.⁸

ATS Brianza, in ottemperanza alla DGR 585/18, ha predisposto il Piano locale GAP, di concerto con tutti gli stakeholder del territorio, che affronta, con azioni specifiche, sia gli aspetti di prevenzione/promozione che di cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Con DGR 1117/18 Regione Lombardia ha inoltre demandato agli Ambiti territoriali la definizione di un'azione di sistema a carattere sperimentale volta ad adottare un modello organizzativo e di governance innovativo, efficace e sostenibile, in grado di razionalizzare e ottimizzare le risorse economiche e professionali destinate alle azioni di prevenzione e contrasto al GAP, consolidando a livello di Ambito/Ambiti territoriali le azioni già realizzate e replicando le buone prassi, rafforzando contestualmente i percorsi di sostegno alle persone e alle famiglie. ATS Brianza svolge il ruolo precipuo di regia dell'impianto progettuale.⁹

3.9 Le Persone in carico alle Amministrazioni Comunali

Per quanto attiene i valori assoluti delle prese in carico, censite tramite "l'Anagrafe della Fragilità" da parte delle Amministrazioni Comunali dell'Area di Monza e Brianza, questi pur risultando elevati nei distretti più popolosi mostrano tassi di prevalenza sulla popolazione totale sostanzialmente omogenei tra i differenti Ambiti Distrettuali con l'eccezione di Vimercate che mostra il valore più basso dell'area di Monza e Brianza.

Per l'Area di Lecco, invece, quanto anticipato nella slide precedente introduce una nota di cautela nel considerare i dati di presa in carico. L'iniziale fase di costituzione dei dati relativi alle Amministrazioni Comunali fa sì che i valori ottenuti costituiscano verosimilmente una sottostima del dato effettivo.

I dati di prevalenza, distinti per classi di età e Distretti mostrano come la maggior parte delle prese in carico si concentrino sulla popolazione in età evolutiva, in particolare quella in età scolare (primo e secondo ciclo di studi).¹⁰

3.10 Determinanti sanitarie

Continuità Ospedale – Territorio: le dimissioni protette

Nel nostro territorio è attivo il Gruppo di Approfondimento Tecnico Dimissioni Protette (GAT DP). Attraverso incontri periodici almeno trimestrali il GAT ha definito linee guida/percorsi/protocolli per uniformare la presa in carico della persona fragile, dimissibile con modalità "protetta", attraverso l'individuazione precoce del paziente eleggibile, anche da PS. Inoltre ha ricercato strumenti condivisi sempre più appropriati per la valutazione multidimensionale. Il GAT si occupa anche di formazione/aggiornamento degli operatori e ha elaborato ed implementato modalità uniformi di raccolta dati e monitoraggio degli interventi che consentono di tracciare tutti i percorsi di dimissione/ammissione. Il GAT DP si è articolato in gruppi di lavoro per analizzare e trovare soluzioni ad argomenti specifici correlati al tema; tra questi il GDL "Dimissioni Difficili" (DD).

⁸ Per maggiori informazioni si rimanda ai documenti:

- ATS della Brianza: Piano finalizzato al contrasto al gioco d'azzardo patologico. Monza 2019
- ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017

⁹ Per maggiori informazioni si rimanda ai documenti:

- ATS della Brianza: Piano finalizzato al contrasto al gioco d'azzardo patologico. Monza 2019
- ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017

¹⁰ Per maggiori informazioni si rimanda al documento allegato:

- ATS della Brianza : Anagrafe della Fragilità ATS della Brianza - 3° report aggiornato al 2018 - Monza 2019
- ATS della Brianza : Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari. Monza, ottobre 2017

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza ha definito e condiviso, con tutte le strutture di ricovero presenti sul territorio con gli Ambiti e i MMG/PDF le linee guida per le Dimissioni Protette. Tali linee guida sono state formalmente approvate con delibera n. 635 del 30 ottobre 2017.

Questo per assicurare la continuità assistenziale in particolare alle persone "fragili", non autosufficienti, per cui è necessario un accompagnamento alla dimissione o ammissione ospedaliera, secondo un percorso protetto che ne garantisca continuità di cura.

Che la dimissione protetta possa migliorare la qualità della vita e favorire il rientro nel contesto familiare fa parte dei dati di letteratura ed è stato confermato dai recenti risultati della rilevazione civica sulle dimissioni protette condotta da Cittadinanza Attiva in ATS Brianza nel 2017. Uno dei punti di forza del lavoro sviluppato è rappresentato dalla costituzione di una banca dati che permette il monitoraggio degli interventi consentendo di tracciare, per ogni utente, tutti i percorsi di dimissione/ammissione da/verso i diversi setting di assistenza e cura. Si tratta di un sistema di raccolta dati, unico nel suo genere, che permette di misurare i percorsi specifici anche in termini di costi ed efficienza allocativa in un'ottica di sistema.

Nella tabella sono sintetizzati i principali dati riferiti alle dimissioni protette attivate in ATS Brianza nel 2018.

	ADI	SERV. SOCIALI COMUNI	CURE INTERMEDIE	RIABILITAZIONE	SUBACUTI	HOSPICE	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	RSA	ALTRO	totale
	2116	461	1017	4057	774	630	402	1269	210	10936
%	19	4	9	37	7	6	4	12	2	100

Il 27% dei casi (ADI, Servizi Sociali, Cure Palliative domiciliari) riguarda persone che rientrano a domicilio. Si tratta di percorsi di continuità ospedale –territorio in cui la valutazione multidimensionale e il lavoro integrato tra l'area sanitaria, sociosanitaria e sociale è fondamentale per una presa in carico efficace. I pazienti inseriti in percorsi di dimissione protetta, come dimostrato da un recente studio di cross over fatto in ATS, hanno un minore rischio di ri-ospedalizzazione. Lo studio ha messo in luce che le persone non inserite in percorso di dimissioni protette verso l'ADI hanno un rischio doppio di ri-ospedalizzazione rispetto a quelli inserite in un percorso protetto [doppio a 30 giorni (18,0 vs. 9,2%), a 60 giorni (29,5 vs. 17,2%) e a 90 giorni (37,7 vs. 22,2%)]. Ciò si riflette sia sulla qualità di vita della persona che sui costi sanitari.

LO STATO DELL'ARTE NEL TERRITORIO

3.11 I luoghi della governance territoriale

Il presente documento si inserisce nel contesto di un percorso già avviato che vede coinvolti congiuntamente ATS, ASST e Ambiti/ Comuni. Questo percorso, già esistente nelle ex ASL di Lecco e di Monza, è stato rilanciato con la costituzione dell'ATS Brianza su un territorio più ampio a seguito della L.R. 23/2015, attraverso la costruzione di un sistema di governance con la definizione di luoghi di lavoro, di confronto e di integrazione strutturati ed ha portato alla elaborazione di strumenti operativi per favorire l'integrazione degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, e la presa in carico integrata.

Allo stato attuale i luoghi di presidio della governance dell'integrazione sociosanitaria sono:

- Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alle cui sedute partecipa stabilmente la Direzione Strategica dell'ATS, per la definizione delle linee di indirizzo programmatiche (lettura dei bisogni, analisi del sistema di offerta e proposta di programmi, progetti e soluzioni);
- La Cabina di Regia di cui alla L.R. 23/2015, costituita con Delibera ATS n. 71 del febbraio 2017: un luogo strategico di confronto e condivisione, con un coordinamento "a doppia guida" da parte del Direttore Sociosanitario ATS e del presidente del Consiglio di Rappresentanza, per valorizzare il ruolo degli Enti Locali. Ai lavori della cabina di regia partecipano stabilmente i direttori sociosanitari delle ASST;
- Il tavolo ATS-Ambiti: sede di confronto tecnico-strategico in cui confluiscono tutte le tematiche di

integrazione, e che può attivare a sua volta tavoli tecnici tematici temporanei sulle specifiche linee di lavoro;

- d) L'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, che lavora a livello di ATS su tematiche sanitarie e sociosanitarie ad elevato impatto sociale come la salute mentale, la neuropsichiatria e le dipendenze.
- e) Tavoli tematici ATS/ASST/Ambiti (es. Tavolo Dopo di Noi).

I tavoli sopra descritti trovano, in alcuni casi, anche declinazioni territoriali a livello di Distretto, per la trattazione di tematiche specifiche con le rispettive ASST.

Questa governance e questa modalità di lavoro, volta alla ricerca di soluzioni comuni e integrate (sia a livello strategico che tecnico) hanno portato ad alcuni esiti interessanti tra cui:

- a) Accordo Territoriale per il Welfare;
- b) Piani di Zona 2018-2020: elaborazione di un capitolo comune a tutti e 8 gli Ambiti del territorio ATS, che definisce la necessità di perfezionare i meccanismi di governance sociosanitaria e prefigura alcuni obiettivi sovra-Ambito (a livello di Distretto, di Provincia e di intera ATS).
- c) Linee operative per la gestione dei fondi dedicati al Dopo di Noi;
- d) Piano di governo FNA Misura B1 e Piano operativo Misura B2;
- e) Linee guida sulla valutazione multidimensionale;
- f) Linee guida sull'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- g) Piano mirato appropriatezza ADI;
- h) Linee guida su ammissioni e dimissioni protette;
- i) Linee guida sul funzionamento delle reti locali di cure palliative (RLCP);
- j) Linee guida per la presa in carico dei pazienti in stato vegetativo;
- k) Protocollo ETIM (Equipe Territoriale Integrata Minori);
- l) Indicazioni operative per l'autorizzazione al ricovero presso strutture sociosanitarie fuori regione.

Particolare rilievo assume la scelta di tutti gli Ambiti di utilizzare il medesimo strumento operativo per la cartella sociale informatizzata, aprendo alla possibilità di interoperabilità con i dati del sistema sanitario e sociosanitario.

3.12 L'attuale modello di presa in carico integrata e la valutazione multidimensionale: le buone prassi

Per garantire la presa in carico integrata l'ATS Brianza, in continuità con le attività già svolte nelle ASL di provenienza, ha riorganizzato un modello di lavoro che si basa su buone prassi, ed è attivo presso le équipe di valutazione multidimensionale (EVM) delle ASST, che si integrano con i servizi territoriali degli Ambiti/Comuni, per la presa in carico globale della persona fragile nel suo contesto di vita.

Il raccordo tra ATS, ASST e Ambiti territoriali/Comuni, ai fini della costituzione di équipe pluriprofessionali per la presa in carico integrata dei bisogni delle persone/famiglie fragili, è stato definito dalle Linee Guida per la valutazione multidimensionale approvate il 14/06/2017, che orientano il protocollo. Dalla costituzione delle EVM nei territori delle ASST è emerso lo scenario di una domanda plurale, fortemente caratterizzata dal bisogno di costruire progettualità integrate a sostegno del progetto di vita delle persone.

Attualmente le attività di valutazione multidimensionale integrata, riguardano in via prioritaria casi complessi che non trovano risposte nei servizi che in primis prendono in carico, e nei riguardi di tutte quelle misure che per dettato legislativo "impongono" una valutazione multidimensionale (es. FNA e Dopo di Noi).

La difficoltà crescente di larghe fasce della popolazione aumenta le pressioni sulle varie istituzioni per estendere ripensare adeguatamente la rete d'offerta, l'organizzazione dei propri servizi e la modalità di presa in carico. Questo determina la necessità di ripensare a un'organizzazione partecipata tra ASST/Ambiti/Comuni che lavorino in una logica di rete per razionalizzare le risorse, dare risposte più efficienti, mettendo al centro il bisogno del cittadino.

3.13 L'Equipe di Valutazione Multidimensionale Integrata

Attualmente in ogni Distretto sono presenti EVM costituite presso le ASST con il concorso degli Ambiti/Comuni, sono chiamate quindi a sostenere le persone fragili e le famiglie nell'elaborazione di un progetto personalizzato che, attraverso un budget di progetto (costituito dall'insieme delle risorse pubbliche, familiari, private) permetta di realizzare la progettualità ipotizzata. Il budget comprende anche le risorse derivanti da DGR specifiche che possono sostenere in toto o in parte gli obiettivi del progetto.

Ai sensi dell'art.14 L.328/2000 (e successivamente articolato e rafforzato nelle DGR regionali sul FNA) infatti, i Comuni, d'intesa con ATS e ASST, predispongono il progetto individuale che deve indicare, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare. Il Progetto individuale è definito sulla base della valutazione multidimensionale e tiene in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, sia le sue aspettative e motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano.

Il Progetto individuale per ogni fase, e per ogni dimensione della vita della persona:

- **Parte dall'analisi:**
 1. multidimensionale
 2. delle dinamiche affettive e dei vissuti del contesto familiare
 3. del contesto socio-relazionale della persona disabile
 4. delle motivazioni personali e delle attese sia personali che del contesto familiare
- **Definisce obiettivi e percorsi volti:**
 5. all'acquisizione/implementazione delle abilità individuali
 6. allo sviluppo di un attivo inserimento in contesti sociali e di vita diversi dal contesto familiare
 7. alla realizzazione di una vita autonoma all'interno di formule residenziali indipendenti rispetto al contesto familiare d'origine.

Il progetto individuale deve pertanto dare evidenza delle risorse professionali, associative, economiche, relazionali necessarie alla realizzazione delle dimensioni di vita della persona, superando la logica della singola azione o del momento, garantendo la continuità nel tempo; individua chi assume la funzione di *case manager* del percorso a garanzia della connessione delle azioni e della condivisione costante dell'ipotesi nel suo divenire.

Le equipe di valutazione multidimensionale sono a composizione diversa rispetto alle diverse ASST in relazione alle disponibilità di ogni struttura e alla storia locale.

Di base esse sono formate da una figura sanitaria ASST (es. Medico/Infermiere/Psicologo/Terapista) integrata dall'Assistente Sociale del Comune di residenza della persona fragile.

Nella tabella sono indicate le professionalità impiegate nella VMI, nei tre distretti, esplicitando il range di ore dedicate alla valutazione di un singolo caso medio (in una ASST è presente lo psicologo con ruolo di coordinamento).

IMPEGNO MEDIO PER FIGURA PROFESSIONALE PER SINGOLO CASO NEL 2018 PERSONALE RILEVATO NELLE ASST				
(Dato espresso in ore)				
Infermiere	Medico	Assistente sociale	Fisioterapisti	Amministrativo
da 5 a 14	da 1 a 5	da 10 a 18	da 3 a 13	1

Il coordinatore EVM può avvalersi di altre figure specialistiche (mediche o sanitarie) attingendo ai servizi ASST e per le valutazioni integrate l'Assistente Sociale del Comune/Ambito di riferimento, e il MMG/PDF.

Rispetto alle risorse impegnate dalle singole ASST e Comuni/Ambiti, si rileva comunque, una certa disomogeneità territoriale riconducibile alla storia e all'organizzazione locale, che necessita di un intervento di

sistema che possa standardizzare, per quanto possibile, l'impiego di risorse umane. Questo tipo di azione è indispensabile per garantire uniformità di trattamento ai cittadini su tutto il territorio dell'ATS Brianza.

3.14 I dati della presa in carico

I dati riportati in tabella mostrano il numero delle prese in carico in cui è stata effettuata una Valutazione Multidimensionale Integrata nel 2018. Complessivamente sono state effettuate n. 2.097.

	Area Distrettuale	Distretto Lecco			Distretto Monza		Distretto Vimercate			Totale
	Ambito Territoriale	ASST Lecco			ASST Monza		ASST Vimercate			
		Bellano	Merate	Lecco	Desio	Monza	Carate	Seregno	Vimercate	
Gravissima disabilità	VMDI Misura B1	22	68	114	122	96	67	99	67	655
Disabilità grave	VMDI Dopo di Noi 2017	3	4	3	26	11	11	8	24	90
	VMDI Dopo di Noi 2018	-	4	3	17	21	9	26	17	97
Stati vegetativi	VMDI Stati vegetativi integrate col comune	-	-	-	1	1	1	-	1	4
	VMD Stati vegetativi			5	1	4	-	1	2	13
Misure Ex. DGR 2942	VMDI Residenzialità assistita	22	5	72		37	3	-	20	159
	VMDI minori gravissimi					1		-	1	2
Inserimenti fuori regione	VMDI RSA RSD HOSPICE	-	-	3	4	6	2	5	3	23
	VMDI IDR ex ART 26 e Budrio	-	-	2	1	-	-	2	1	6
Dimissioni protette (distribuzione stimata sul dato effettivo dell'anno)		20	63	46	74	66	58	64	70	461
Cure domiciliari/ADI (distribuzione stimata)		1	3	10	10	10	10	10	10	51
Progetto Individualizzato L. 328/00		328	6	16	3	1	nd	nd	nd	348
PRO.VI		-	3	10	nd	nd	nd	nd	nd	0
ETIM		6	4	16	67	77	40	24	51	91
B2		133	15	34	279	301	5	5	93	865
Totale		529	159	298	538	555	206	220	360	2.865

4 PROSPETTIVE ED OBIETTIVI

4.1 Le principali prospettive/aree di lavoro: disabilità e non autosufficienza

Il sistema dei servizi territoriali evidenzia una crescente domanda che pone il tema della presa in carico integrata, attraverso processi di valutazione articolati. In particolare, sull'area disabilità si registrano le seguenti sollecitazioni:

- a) giovani al termine del percorso scolastico-formativo per i quali si rende necessario pensare al progetto sociale e di prospettiva, per sviluppare ipotesi progettuali mirate e innovative secondo il bisogno rilevato;
- b) persone disabili che interrompono le proprie esperienze lavorative e devono riconfigurare il proprio percorso di vita;
- c) persone il cui percorso di vita è stato interrotto da un evento traumatico (incidente, ictus, esiti da infarto ecc.) che ha compromesso alcune funzioni primarie determinando una condizione di disabilità acquisita, necessità di sostegno e di ridefinizione della propria organizzazione personale e sociale.
- d) persone con ritardo mentale e gravi disturbi comportamentali e/o con diagnosi psichiatrica che non trovano risposta nei servizi diurni e residenziali e che necessitano di una presa in carico fortemente integrata e complessa.
- e) persone disabili che hanno necessità di verificare le condizioni per intraprendere una vita autonoma e indipendente, per le quali è importante avviare percorsi di crescita e di sviluppo di autonomie e competenze e al ripristino di condizioni per una vita sociale.
- f) persone che, pur inserite nei servizi, pongono una richiesta di relazioni di natura diversa, per soddisfare interessi, bisogni relazionali e di identificazione che non trovano riscontro nei soli contesti di disabilità.
- g) l'invecchiamento delle persone in carico ai servizi e delle loro famiglie apre, in modo importante, al tema del supporto nei compiti di cura e del sollievo familiare, oltre ad interrogare servizi e famiglie sul "dopo di noi".
- h) adolescenti e giovani con disturbi dello spettro autistico che trovano difficoltà nella definizione di un proprio percorso di vita al termine del ciclo scolastico
- i) il progressivo aumento di bambini piccoli e piccolissimi con disabilità anche grave e in condizioni di dipendenza vitale, rende necessario strutturare proposte ed interventi adeguati, volti a sostenere il nucleo familiare nei compiti di cura e capaci di rispondere ai bisogni di stimolazione, sviluppo ed integrazione dei bambini.
- j) le persone senza fissa dimora, straniere con situazioni complesse dal punto di vista sociale e sanitario.

Per quanto attiene all'area anziani e più in generale alla non autosufficienza, l'esperienza evidenzia come spesso la valutazione *del bisogno sanitario apra le porte di case inesplorate, di famiglie sconosciute ai servizi pubblici, può permettere di porre un'attenzione complessiva* al nucleo, di valutare l'impatto che la malattia, la fragilità, la prospettiva di perdita ha sulla qualità della vita familiare. Il bisogno che si rileva non è connesso solo al carico di cura ma anche *allo scombinarsi di equilibri* che la malattia genera nella persona e in una famiglia quando colpisce un congiunto che ha un ruolo importante nelle relazioni del nucleo, anche se anziano, e a maggior ragione se ancor giovane.

Anche i servizi promossi dai comuni (es. i SAD) non sono spesso pronti ad agire su questi temi, intervenendo, ancora, più su base prestazionale che di orientamento e supporto, di lettura del contesto. Non sempre sono in grado di lavorare in termini di integrazione delle risorse di attivazione delle reti di prossimità per garantire forme di supporto alle situazioni più fragili. Il sistema nel suo complesso non è ancora pronto per lavorare su un progetto individuale di cura che consideri tutte le variabili necessarie. E' quindi importante che nei territori ATS/ASST/Comuni/erogatori comincino a sviluppare una riflessione sulle prassi di lavoro e di integrazione, per costruire uno sguardo realmente integrato sui bisogni delle famiglie e delle persone e prassi di lavoro che considerino la complessità di tutte le variabili e bisogni.

In relazione alle prospettive di lavoro, a partire dall'analisi della domanda, si prevedono le seguenti aree di sviluppo dell'attività di valutazione integrata per la presa in carico complessiva in ATS dei bisogni delle persone:

DGR FNA Misura B2: Obiettivo individuato: valutazione integrata dei casi complessi con un monitoraggio finalizzato anche ad individuare l'opportunità di attivare informazione, addestramento (educazione sanitaria), prestazioni a sostegno dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dal caregiver familiare o dalla badante, ai fini della tutela della persona fragile.

RIVALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE PERSONE GIÀ IN CARICO PER MISURE SPECIFICHE (es FNA; Dopo di Noi , ecc.)

RIVALUTAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GIÀ IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DI BASE inserite nella rete dei servizi per la disabilità da oltre 10 anni. Obiettivo individuato per l'EVM, nella collaborazione con la Rete dei Servizi per la disabilità e dei Servizi Sociali di Base, è quello di effettuare una rivalutazione dei bisogni della persona, in relazione a età, caratteristiche, condizione familiare e di contesto, per una verifica/modifica del complessivo progetto personale.

PROGETTI INDIVIDUALI ai sensi dell'art.14 L.328/2000. Lo strumento del progetto individuale è assunto dalla programmazione territoriale come elemento essenziale della progettazione degli interventi, sostenuto da un budget di progetto che può comprendere oltre alle risorse familiari, del Comune e dell'Ambito, le disponibilità derivanti dalle diverse misure regionali e nazionali, nella logica di una corresponsabilità e tutela, a garanzia dei percorsi avviati. Tale progetto può essere richiesto da tutte le persone con disabilità

CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO. I pazienti che hanno necessità di rientro a domicilio o di un'ammissione protetta in una struttura necessitano di una VMI che possa meglio orientare la presa in carico e il progetto, evitando ulteriori ricoveri o istituzionalizzazioni.

4.2 Obiettivi e Azioni 2019/2020

Per la realizzazione di una modalità di valutazione e progettazione integrata tra tutti gli attori della rete territoriale coinvolti, sono state programmate le seguenti azioni

1. Implementazione del protocollo operativo "Attività di valutazione multidimensionale integrata nel territorio ATS Brianza" (Allegato B)
2. Attivazione di un Gruppo di Approfondimento Tecnico (ATS/ASST/Ambiti):
 - a. per la rilevazione del fabbisogno di risorse professionali per la VMI
 - b. per la definizione condivisa dei tempi standard di riferimento
3. Attivazione di un Gruppo di Approfondimento Tecnico (ATS/ASST/Ambiti /MMG-PdF) per l'elaborazione di una scheda triage a valenza sanitaria/socio sanitaria/sociale anche con possibile informatizzazione.
4. Prosecuzione delle attività formative avviate nel 2018 per la progettazione e valutazione integrata
5. Approfondimento sulle modalità di collaborazione con i soggetti del terzo settore e del volontariato, anche attraverso specifici momenti di lavoro.

5 MODALITÀ DI INTEGRAZIONE

Le linee di indirizzo regionali sui Piani di Zona hanno promosso fin dalla triennalità 2015-2017, per poi svilupparlo ulteriormente nella triennalità 2018-2010, il tema della "ricomposizione" (in termini di conoscenza, servizi e risorse), con l'obiettivo di mettere al centro i bisogni della persona. L'obiettivo comune è quello di costruire processi di ricomposizione delle risorse (dell'ATS, delle ASST, dei Comuni, delle famiglie); delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale) e degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario, per una effettiva presa in carico integrata.

Modalità richiamata da Regione anche per gli interventi a sostegno della famiglia (DGR1206/2019) dove l'integrazione socio sanitaria con il sociale, diventa fondamentale per sostenere conoscenze ed informazioni utili a ricomporre i bisogni della famiglia.

Ulteriore obiettivo è di coinvolgere nei processi di programmazione, co-progettazione e gestione i soggetti del Terzo Settore. Terzo Settore che concorre inizialmente all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Ambiti Territoriali alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona. Questo per l'importanza che il Terzo Settore riveste sia in termini di partecipazione attiva dei cittadini, alla costruzione di un welfare di comunità, sia per l'apporto importante delle collaborazioni in termini di programmazione e co-progettazione che risultano fondamentali nella presa in carico di situazioni a fragilità sanitarie e sociale a sostegno del benessere individuale e collettivo.

Il modello di sistema proposto:

Aree di intervento	Principali Strumenti operativi	Professionisti équipe	Ente
1. Fragilità disabilità	<p>Protocollo operativo di valutazione multidimensionale integrata</p> <p>Piani operativi FNA, con documenti integrati per le misure B1 e B2</p> <p>Protocollo operativo sulle dimissioni protette</p> <p>Linee operative per la gestione del Dopo di Noi</p> <p>Schede di valutazione VMI</p> <p>Progetto Individualizzato</p> <p>(Altri strumenti da definire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale • Fisioterapista • Infermiere • Medico specialista • MMG/PDF • Psicologo • Altri professionisti 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiti • ATS • ASST • Comuni
2. Famiglia			
3. Materno – infantile			
4. Anziani			
5. Patologie psichiatriche			
6. Dipendenze			
7. Altro (vulnerabilità sociale, senza fissa dimora, immigrazione)			

In questa prospettiva, l'obiettivo del presente documento è quello di definire una modalità operativa che, a partire dall'attuazione delle azioni FNA e Fondo Dopo di Noi, garantisca un approccio integrato uniforme a livello di ATS e ASST territoriali nella presa in carico dei bisogni della persona fragile anche oltre l'attivazione delle singole misure.

5.1 Strumento per la VMI: il protocollo operativo di valutazione multidimensionale

Il modello di valutazione multidimensionale è l'elemento essenziale della presa in carico complessiva della persona nel suo contesto di vita.

La legge 328/2000, all'articolo 14, definisce come diritto esigibile il **progetto individuale, strumento predisposto** dai Comuni d'intesa con le ASST su richiesta dell'interessato, per la realizzazione della piena integrazione della persona. *"Nell'ambito delle risorse disponibili, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare."*

Il legislatore dispone ed evidenzia *la necessità di una visione integrata e unitaria dei bisogni della persona ma anche del processo di presa in carico e risposta*. La L.328/2000 completa un lungo itinerario legislativo e culturale dandogli una coerenza e una sintesi e definisce sostanzialmente il progetto globale di presa in carico attraverso il progetto individuale come parte integrante dei livelli essenziali di assistenza che lo Stato deve garantire su tutto il territorio nazionale.

Alla luce del quadro normativo, l'ATS della Brianza, le ASST e gli Ambiti/Comuni, tenuto conto della storia locale e della riorganizzazione territoriale ai sensi della Legge 23/15, hanno elaborato, nel 2017, le *Linee Guida sulla valutazione multidimensionale* coerentemente agli orientamenti regionali, al fine di uniformare, in tutto il territorio, i contenuti e gli aspetti metodologici alla base di un modello di valutazione multidisciplinare integrato, finalizzato alla presa in carico globale della persona e del suo nucleo familiare.

Considerata l'esperienza sviluppatasi nel territorio dell'ATS Brianza in materia di integrazione e le indicazioni presenti nelle Regole di Sistema, di cui alla DGR 1046/18, il protocollo di valutazione intende pertanto declinare le modalità organizzative attive nei Distretti per la presa in carico e valutazione multidimensionale integrata.

Il modello di valutazione multidimensionale integrata del bisogno si avvale del protocollo operativo che permette interventi/azioni di sistema con la sua applicazione. Questo significa la condivisione delle procedure e degli strumenti di valutazione per una presa in carico integrata e la condivisione del progetto individuale (PI) di assistenza e l'approntamento di operatività integrate al fine di tutelare le persone fragili.

Lo scopo del Protocollo è di garantire uniformità ed interventi integrati sul territorio nell'attività di Valutazione Multidimensionale per la presa in carico, in particolare dei soggetti fragili, non autosufficienti, con disabilità, per fornire risposte appropriate ai bisogni complessi attraverso il coordinamento inter istituzionale e l'integrazione delle risorse.

Gli Obiettivi generali sono:

- Delineare una modalità organizzativa condivisa per la presa
- Lavorare secondo percorsi integrati con idonei strumenti di valutazione multidimensionale individuando le aree di analisi socio sanitarie e socio assistenziali in un'ottica di complementarità
- Supportare la continuità delle cure/assistenza nei luoghi di vita
- Uniformare le modalità di lavoro creando un linguaggio condiviso fra operatori;
- Facilitare gli scambi, le collaborazioni, le integrazioni operative per il superamento delle frammentazioni; tra l'area sanitaria, sociosanitaria e sociale
- Formalizzare gli impegni assunti tra le parti principalmente coinvolte

Mentre gli obiettivi specifici:

- Definire il progetto individualizzato, condiviso con la persona/famiglia
- Declinare le attività e modalità d'intervento in tema di presa in carico e VMI
- Facilitare e semplificare l'accesso alla presa in carico
- Individuare gli iter procedurali nelle fasi di valutazione multidimensionale dell'area sanitaria, sociosanitaria e sociale anche rispetto a specifici target e "misure" di intervento a carattere nazionale, regionale e locale

- Definire e monitorare i progetti individualizzati e del budget di cura
- Definire le professionalità necessarie a svolgere l'attività di valutazione e presa in carico in un'ottica di budget di cura;
- Individuare il budget di progetto ovvero di tutte le risorse necessarie ai fini della realizzazione degli obiettivi individuati ricomponendo tutti gli interventi/servizi/risorse.

Il protocollo si applica a tutte le strutture/enti/servizi deputati alla presa in carico dei bisogni laddove la complessità del caso richieda o necessiti una valutazione e una progettualità integrate

Il modello operativo è illustrato nel seguente diagramma:

ACCOGLIENZA

La struttura titolare accoglie la domanda e ne verifica i requisiti di accesso
Acquisisce consenso al trattamento dati/privacy



ISTRUTTORIA

Acquisizione della documentazione utile al supporto della valutazione
Valutazione di primo livello - triage (anche attraverso verifica documentale, colloquio, visita domiciliare, ecc.)
Verifica la presenza di servizi/contributi attivi
Definisce la necessità di effettuare la VM integrata segnalando il caso all'équipe VMI



ATTIVAZIONE EQUIPE VM INTEGRATA

L'Ente titolare mantiene la funzione di "regia" dell'EVM (care management)
Convoca gli operatori delle strutture/enti coinvolti



VALUTAZIONE INTEGRATA

L'équipe effettua la valutazione multidimensionale
Definisce gli obiettivi
Elabora progetto individuale
Individua il case manager



AVVIO PROGETTUALITA'

Condivisione e sottoscrizione del progetto individuale con i destinatari e gli enti coinvolti
Il case manager mantiene la costante verifica della realizzazione dei contenuti del progetto e monitora gli obiettivi
Raccoglie e segnala eventuali modifiche e se necessario chiede la convocazione di EVM



VERIFICA

L'EVM effettua le verifiche programmate e le rivalutazioni del caso se necessarie



6 RISORSE PER L'INTEGRAZIONE

6.1 Composizione e fabbisogno risorse équipe VMI

Le équipe di valutazione multidimensionale sono ad oggi a composizione variabile nei tre Distretti in relazione alle disponibilità ed organizzazione di ogni struttura. Si evidenzia la necessità di una riorganizzare per avere un'équipe stabile, seppur a composizione variabile, in ogni Distretto che possa garantire una modalità di presa in carico uniforme sul territorio.

In prospettiva si ipotizza:

- per ogni ASST la costituzione di EVM, con un responsabile/coordinatore, con la presenza di figure stabili sanitarie quali il medico, l'infermiere oltre all'assistente sociale L'équipe potrà essere integrata da parte dell'ASST con medici specialisti di branca o altre figure professionali specialistiche (psicologi, educatori, terapisti della riabilitazione, ecc.) di struttura pubblica o afferenti agli Enti Erogatori/Gestori.
- per ogni Ambito/Distretto l'inserimento di un assistente sociale, a tempo pieno d'ambito con funzioni di care manager /referente per l'EVM per il raccordo con i Servizi Sanitari di Base e ponte fra i servizi e con i PreSST. Tale figura per presidiare i percorsi di cura a supporto del case manager che invece accompagna la famiglia.
Il valore stimato per assistente sociale care manager è di € 35.000,00 per circa 300.000 abitanti.
- Strumenti informatici di supporto (fascicolo sociosanitario/cartella sociale informatizzata).
- Formazione agli operatori sull'uso scale di VM e criteri ICF e definizione Progetto Individuale (art.14 L.328/00).

Dai dati storici si è ipotizzato il fabbisogno tenuto conto dell'assorbimento in ore per singolo caso con presa in carico e valutazione integrata svolto con le modalità e criteri attualmente in uso sul territorio ATS.

La tabella evidenzia le figura professionali maggiormente coinvolte nella VMI e il tempo medio in ore necessario alla completa gestione di una singola presa in carico della durata di un anno.

Fase del Processo di presa in carico	Figura professionale						media totale per fase
	Infermiere	Medico	Ass. Sociale	Psicologo	Ammini_ strativo	Fisio terapeuta	
Accoglienza (attività di un solo operatore)	X	----	X	----	----	X	1
Istruttoria	X	X	X	X	----	X	2
Prima valutazione di presa in carico	X	X	X	X	----	X	2
Stesura progetto	X	X	X	X	----	X	2
Monitoraggio del progetto/ attività del case manager	X	...	X	----		3
Verifica progetto e sua rivalutazione	X	X	X	X	----	X	3
Gestione flussi	X	----	X	----	X	X	2
TOTALE ORE presa in carico di un singolo caso della durata di un anno	La x significa che l'operatore partecipa alla fase del processo						15

6.2 Risorse economiche necessarie

Per avere una realistica dimensione dell'impatto economico da sostenere occorrerà sviluppare uno studio di fattibilità, come da piano di lavoro proposto, che tenga conto in particolare che:

1. gli operatori ASST impegnati sono su bilancio sanitario. Tale personale rientra essenzialmente tra quello che si è occupato negli anni di VM/ADI
2. tra il personale ASST impiegato nella VM si deve tenere conto anche della necessità di attingere a figure mediche specialistiche che possano integrare l'EVM nei casi più complessi, o che possano essere attivati attraverso modalità da costruire, per l'effettuazione di visite di approfondimento clinico
3. per quanto riguarda la proposta di attivazione della funzione dell'assistente sociale d'Ambito/Distretto care manager Il costo annuo stimato è di circa € 35.000,00 ogni 300.000 abitanti
4. il completamento dell'informatizzazione (fascicolo sociosanitario e cartella sociale)
5. la formazione dei professionisti coinvolti dovrà proseguire in continuità con i percorsi già avviati in particolare sul Dopo di Noi e il progetto Individualizzato.

7 APPENDICE: QUADRO LEGISLATIVO

LEGGI NAZIONALI

- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,
- Decreto Legislativo n. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge quadro n. 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali"
- DPCM del 29.11.01 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- DPCM del 14.02.01 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- DPCM del 12.01.17 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- Decreto Legge n.5 del 9 febbraio 2012, Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo e successive modifiche e integrazioni;
- Ministero della Salute, Piano Nazionale della cronicità, 2016;

LEGGI REGIONALI

- Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33: Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità
- Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);

DELIBERAZIONI E DECRETI REGIONALI

- DGR n. 1746/2011 "Determinazione in ordine alla qualificazione della rete dell'assistenza domiciliare in attuazione del PSSR 2010-2014";
- DGR n. 2633/2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012" – Allegato 15;
- DGR n. 3541/12 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata";
- Decreto Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032/2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'assistenza domiciliare integrata", come successivamente rettificata dalla DGR n. 3584/2012;
- DGR n. 3851/2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)";
- Decreto 7089/2012 "Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici per la realizzazione dell'ADI";
- DGR n. 4610/2012 "Determinazioni in ordine alla rete di cure palliative e alla rete di terapia del dolore in Regione Lombardia in applicazione della legge 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- DGR n. 4662 del 23.12. 2015 "Indirizzi Regionali per la Presa in Carico della Cronicità e della Fragilità in Regione Lombardia 2016 – 2018".
- DGR n.5918 del 28.11.2016 "Disposizioni in merito all'evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e socio-sanitario"
- DGR n. 6164 del 30.01.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'articolo 9 della Legge n. 23/2015"
- DGR n. X/6551 del 4.05.2017" Riordino della rete d'offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale 33/09"
- DGR n. XI/1046 del 12.12.2018 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019"
- DGR n. XI/1206 del 4 febbraio 2019 "Fondo per le politiche della famiglia anno 2018 - D.M. 06/11/2018: destinazione e criteri di riparto"

- DGR n. 1253 del 12 febbraio 2019, *“Programma operativo regionale a favore di persone con disabilità gravissima e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le non Autosufficienze anno 2018”*
- DGR n. 122 del 25.02.2019 *“Approvazione del piano integrato locale degli interventi di promozione della salute 2019 (PIL) di cui alla DGR 3654/2015 del 05/06/2015 piano regionale della prevenzione (PRP) e DGR XI/1046 del 17.12.2018 “determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019”.*
- DGR n. XI/1331 del 4 marzo 2019 *“Approvazione dell’iniziativa «Progettare la parità in Lombardia - 2019» in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018»*

Bibliografia

Parte della bibliografia è allegata al presente documento

1. *ATS della Brianza: Elementi di programmazione territoriale nell'ATS della Brianza a partire dall'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari*. Monza, ottobre 2017 (in attesa di pubblicazione sul sito ATS Brianza)
2. *ATS della Brianza: Anagrafe della Fragilità ATS della Brianza - 3° report aggiornato al 2018 - Monza 2019* (in attesa di pubblicazione sul sito ATS Brianza)
3. *ATS della Brianza: Demografia 2016* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
4. *ATS della Brianza: Demografia 2017* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
5. *ATS della Brianza: Demografia 2018* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
6. *Ambiti di Bellano, Lecco e Merate Piano di Zona Unitario 2018/2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
7. *Ambito di Monza Piano di Zona 2018 – 2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
8. *Ambito di Desio Piano di Zona 2018 – 2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
9. *Ambito di Carate Piano di Zona 2018 – 2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
10. *Ambito di Seregno Piano di Zona 2018 – 2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
11. *Ambito di Vimercate Piano di Zona 2018 – 2020* [link al file sul sito ATS Brianza](#)
12. *ATS della Brianza: piano finalizzato al contrasto del gioco d'azzardo patologico* [link al file sul sito ATS Brianza](#)

Allegati

- a) **Elenco provvedimenti ATS:** Deliberazioni della ATS della Brianza nel periodo 2017 – 2018 - primo trimestre 2019 riguardanti la integrazione fra l'area socio sanitarie a l'area sociale. Scaricabili dal sito ATS Brianza al link <https://www.ats-brianza.it/it/albo-pretorio.html>
- b) **Protocollo Operativo** per l'attività di valutazione multidimensionale e presa in carico integrata delle persone fragili nel territorio dell'ATS Brianza

a) **Deliberazioni della ATS della Brianza nel periodo 2017 – 2018 - primo trimestre 2019 riguardanti la integrazione fra l'area socio sanitarie a l'area sociale**

Area Fragilità

Anno 2017

1. **delibera n. 145 del 13.03.2017** costituzione del nucleo di valutazione delle domande per l'erogazione dei contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone con disabilità o delle loro famiglie. L.r. n. 23 del 6 dicembre 1999.
2. **delibera n. 146 del 13.03.2017** formalizzazione e recepimento delle linee guida "presa in carico della persona che necessita di prestazioni ADI inerenti l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)" elaborate congiuntamente dalla ATS e dalle ASST.
3. **delibera n. 207 del 10.04.2017** determinazioni in ordine all'implementazione di percorsi di accoglienza medica dedicata in favore delle persone sorde, sordocieche o con disabilità uditiva, con deficit di comunicazione o di linguaggio ai sensi della DGR x/5879 del 28/11/2016.
4. **delibera n. 234 del 21.04.2017** approvazione graduatorie e erogazione contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie ai sensi della DGR x/5631/2016 e del ddg n. 10515/2016.
5. **delibera n. 307 del 29.05.2017** indizione avviso di manifestazione di interesse all'adesione alla rete d'offerta per la presa in carico del paziente cronico e/o fragile ai sensi della DGR x/6164 del 30.01.2017 e della DGR x/6551 del 04.05.2017.
6. **delibera n. 437 del 03.08.2017** presa d'atto della DGR x/6832/2017 e approvazione dell'avviso per la costituzione di un elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e dello schema di convenzione
7. **delibera n. 492 del 05.09.2017** approvazione e pubblicazione dell'elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale - DGR x/6832/2017
8. **delibera n. 614 del 23.10.2017** DGR n. 7086 del 18/09/2017: avviso di attuazione della legge regionale 22 febbraio 2017, n. 2 "contributi regionali per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle residenze per anziani e per disabili della Lombardia". Approvazione bando
9. **delibera n. 590 del 09.10.2017** presa d'atto del fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - dopo di noi ex DGR n. 6674 del 07/06/2017. Adempimenti conseguenti.
10. **delibera n. 634 del 30.10.2017** recepimento ed adozione procedura "linee guida valutazione multidimensionale".
11. **delibera n. 635 del 30.10.2017** recepimento ed adozione procedura "linee guida percorso di dimissione/ammissione protetta (DAP)".
12. **delibera n. 740 del 11.12.2017** presa d'atto del decreto n. 13682 del 03/11/2017 "l.r. 23/99 - interventi a favore delle persone disabili o delle loro famiglie per l'acquisizione di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati - anno 2017" e approvazione del bando 2017 per l'erogazione di contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone con disabilità o delle loro famiglie - l.r. n. 23 del 6 dicembre 1999.
13. **delibera n. 804 del 28.12.2017** presa d'atto del fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - annualità 2017 decreto n. 14871 del 24.11.2017 - dopo di noi ex DGR n. 6674 del 07.06.2017. Adempimenti conseguenti.

Anno 2018

1. **delibera n. 51 del 29.01.2018** regolamento di istituzione e funzionamento dell'organismo di coordinamento di salute mentale (OCSM) della ATS della Brianza - ulteriori precisazioni.
2. **delibera n. 103 del 19.02.2018** decreto n. 16856 del 22/12/2017. impegno di spesa e contestuale liquidazione di cui alla DGR n. x/7086/2017 - attuazione della legge regionale 22 febbraio 2017 n. 2 "contributi regionali per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle residenze per anziani

- e per disabili della Lombardia ".*
3. **delibera n. 106 del 19.02.2018** *determinazioni in merito all'attuazione della DGR 7769/2018: interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: terzo provvedimento attuativo - consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla DGR 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale.*
 4. **delibera n. 159 del 12.03.2018** *presa d'atto della DGR x/7924/2018 e approvazione dell'avviso per la costituzione di un elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale*
 5. **delibera n. 158 del 12.03.2018** *costituzione del nucleo di valutazione delle domande per l'erogazione dei contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone con disabilità o delle loro famiglie l.r. n. 23 del 06 dicembre 1999.*
 6. **delibera n. 249 del 12.04.2018** *approvazione graduatorie e erogazione contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie ai sensi della DGR x/5631/2016 e del ddg n. 13682 del 06/11/2017.*
 7. **delibera n. 312 del 15.05.2018** *determinazioni in merito all'attuazione della DGR 7769/2018: interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: terzo provvedimento attuativo - consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla DGR 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale - determinazioni budget definitivi RSA aperta anno 2018.*
 8. **delibera n. 315 del 15.05.2018** *presa d'atto del progetto di governo clinico "invecchiamento attivo e in buona salute in ATS della Brianza : prevenzione delle cronicità e approvazione del bando per il reclutamento in via sperimentale delle palestre attive nel territorio della ATS della Brianza che promuovono la salute.*
 9. **delibera n. 330 del 21.05.2018** *determinazioni in ordine all'assegnazione ad ATS Brianza delle risorse per l'attuazione del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al fondo nazione per le non autosufficienze anno 2017 - misura b1.*
 10. **delibera n. 387 del 11.06.2018** *DGR x/7856 voucher mis. B1 - risorse assegnate ex DGR 2655/14 e decreto 11955/14 - provvedimenti conseguenti.*
 11. **delibera n. 599 del 17.09.2018** *DGR n. xi/266 del 28.06.2018: determinazioni in merito alla produzione dell'assistenza domiciliare anno 2017.*
 12. **delibera n. 501 del 30.07.2018** *approvazione graduatoria mese di luglio beneficiari misura b1 ex DGR n. 7856/2018 - FNA 2017*
 13. **delibera n. 527 del 06.08.2018** *progetto "nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in ATS Brianza " finanziato dal fondo famiglia per gli anni 2018/2021: provvedimenti.*
 14. **delibera n. 536 del 06.08.2018** *approvazione piano aggiuntivo bando 2017 contributi per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie ai sensi della DGR x/5631/2016 e del ddg n. 13682 del 06/11/2017 – rettifica delibera n. 246 del 12 aprile 2018 per variazione graduatoria a.*
 15. **delibera n. 576 del 03.09.2018** *prosecuzione delle azioni attivate in attuazione del piano regionale triennale ex l.r. n. 20/2016 - percorsi di accoglienza medica in favore di persone affette da deficit visivi e di linguaggio - ai sensi della DGR n. 324 del 10.07.2018 e del decreto n. 11262 del 31.07.2018. Provvedimenti conseguenti.*
 16. **delibera n. 585 del 10.09.2018** *rettifica deliberazione n. 536 del 06.08.2018: "approvazione piano aggiuntivo bando 2017 contributo per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie ai sensi della DGR x/5631/2016 del ddg n. 13682 del 06/11/2017.*
 17. **delibera n. 601 del 17.09.2018** *assegnazione ad ATS Brianza delle risorse per la continuità di erogazione della misura b1 ex DGR n. 7856/2018 a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza, ai sensi della DGR n. 454 del 02.08.2018 e del decreto n. 11859 del 08.08.2018. provvedimenti conseguenti.*
 18. **delibera n. 789 del 11.12.2018** *recepimento ed adozione procedura "linee guida percorso assistenziale per le persone in stato vegetativo".*
 19. **delibera n. 876 del 28.12.2018** *proposta per l'attivazione di una sperimentazione gestionale nell'ambito della presa in carico degli assistiti affetti da demenza o da morbo di Alzheimer.*

Anno 2019

1. **delibera n.38 del 21.01.2019**; *indizione procedura pubblica per proposta per l'attivazione di una sperimentazione gestionale nell'ambito della presa in carico degli assistiti affetti da demenza o da morbo di Alzheimer.*
2. **delibera n. 78 del 11.02.2019**; *nomina commissione per valutazione progetti presentati a seguito della deliberazione n. 38 del 21 gennaio 2019 ad oggetto: "indizione procedura pubblica per proposta per l'attivazione di una sperimentazione gestionale nell'ambito della presa in carico degli assistiti affetti da demenza o da morbo di Alzheimer".*
3. **delibera n. 97 del 13.02.2019**; *presa d'atto del decreto direzione generale politiche sociali, abitative e disabilità n. 19008 del 18.12.2018 "assunzione di impegno e contestuale erogazione a favore delle agenzie di tutela della salute (ATS) della quota del fondo nazionale per le politiche sociali anno 2017 destinata agli ambiti territoriali in attuazione del sistema premiale e adempimenti in merito al secondo livello premiale di cui alla DGR 28.12.2017 n. 7631". Provvedimenti conseguenti.*
4. **delibera n.100 del 13.02.2019**; *DGR n. xi/681 del 24/1072018 "interventi a favore di giovani e adulti disabili ovvero minori e giovani con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per l'acquisizione di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati l.r. 23/1999 e l.r.4/2010 anno 2018/2019" e decreti n. 19023/18 "approvazione dell'avviso pubblico per il riconoscimento di contributi per l'acquisto o utilizzo di ausili/strumenti tecnologicamente avanzati a favore di persone con disabilità o con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e n. 348/19 "integrazioni e specifiche all'avviso di cui al decreto n. 19023 del 18.12.2018 all'oggetto "approvazione dell'avviso pubblico per il cui riconoscimento di contributi per l'acquisto o utilizzo di ausili/strumenti tecnologicamente avanzati a favore di persone con disabilità o con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA): provvedimenti conseguenti.*
5. **delibera n. 117 del 18.02.2019**; *indizione procedura pubblica per proposta per l'attivazione di una sperimentazione gestionale nell'ambito della presa in carico degli assistiti affetti da demenza o da morbo di Alzheimer: valutazione istanza pervenuta.*

Area Famiglia:

Anno 2017

- **delibera n. 72 del 07.02.2017** prosecuzione della misura bonus famiglia ai sensi della DGR n. 5968 del 12.12.2016 "ulteriori determinazioni in ordine alla misura bonus famiglia del reddito di autonomia e presa d'atto del decreto n. 13445 del 16.12.2016 "attuazione delibera n. 5968/2016 in ordine alla misura bonus famiglia del reddito di autonomia, rideterminazioni delle assegnazioni delle risorse ATS" provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 73 del 07.02.2017** conciliazione famiglia e lavoro: provvedimento attuativo della DGR x/5969 del 12/12/2016 per la definizione del piano territoriale biennio 2017/2018.
- **delibera n. 74 del 07.02.2017** attuazione misure di contrasto alla violenza di genere - azioni a sostegno delle reti territoriali antiviolenza di Monza e di Lecco anno 2017.
- **delibera n. 75 del 07.02.2017** erogazione delle risorse del fondo nazionale per politiche sociali anno 2016 agli ambiti territoriali afferenti l'ATS della Brianza .
- **delibera n. 118 del 28.02.2017** determinazioni conseguenti alla DGR n. X/6079 del 29.12.2016 finalizzate a incrementare il numero di sedi di centri antiviolenza e case rifugio o a adeguare i requisiti strutturali di quelle già esistenti.
- **delibera n. 150 del 15.03.2017** conciliazione famiglia e lavoro - DGR x/5969 del 12.12.2016: approvazione avviso pubblico per il finanziamento di progetti presentati alla rete territoriale unificata di conciliazione famiglia-lavoro da parte delle alleanze locali - biennio 2017-2018.
- **delibera n. 197 del 05.04.2017** determinazioni conseguenti alla DGR n. X/5878 del 28/11/2016 e del decreto n. 2167 dell' 01.03.2017 finalizzati allo sviluppo dei servizi e delle azioni per la prevenzione, il sostegno e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.
- **delibera n. 247 del 03.05.2017** conciliazione famiglia e lavoro: graduatoria progetti presentati alla rete territoriale unificata da parte delle alleanze locali e assegnazione risorse aggiuntive e residui.
- **delibera n. 382 del 07.07.2017** conciliazione famiglia e lavoro: approvazione piano territoriale biennale 2017/2018 e schema tipo convenzioni.
- **delibera n. 402 del 25.07.2017** prosecuzione della misura bonus famiglia ai sensi della DGR n. X/6711 del 14/06/2017 - provvedimenti conseguenti
- **delibera n. 403 del 25.07.2017** conciliazione famiglia lavoro - DGR x/5969/16: approvazione avviso pubblico per il finanziamento di progetti - azioni di sistema biennio 2017 - 2018
- **delibera n. 617 del 23.10.2017** conciliazione famiglia e lavoro: graduatoria progetti presentati alla rete territoriale unificata - azioni di sistema-biennio 2017/2018.
- **delibera n. 235 del 21.04.2017** DGR x/5938 del 05/12/2017 "determinazioni in ordine all'attuazione della l.r. 24/06/2014 n. 18 "norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in particolare con figli minori" con particolare riferimento all'art. 5 "interventi di sostegno abitativo" e decreto n. 2460 dell'08.03.2017 "modalità operative di gestione per l'attuazione della DGR 5938/2016 - interventi di sostegno abitativo per genitori separati o divorziati, in particolare con figli minori. Provvedimenti conseguenti.

Anno 2018

- **delibera n. 406 del 18/06/2018** DGR n. 7145 del 17.05.2017 "approvazione ai sensi della DGR 7475/2017, dell'avviso pubblico per l'implementazione di interventi di sostegno abitativo per l'integrazione del canone di locazione a favore di genitori separati o divorziati, in particolare con figli minori di cui alla l.r. 18/2014. provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 666 del 22.10.2018** DGR n. xi/586 dell'01/01/2018 "ulteriori determinazioni in ordine all'iniziativa per la promozione dei progetti di realizzazione o adeguamento infrastrutturale finalizzati ad incrementare il numero delle sedi dei centri antiviolenza e delle case rifugio di cui alle DGR n. 6079/16 e 6767/17". Adempimenti conseguenti.
- **delibera n. 157 del 12.03.2018** determinazioni in merito alla DGR 7626/17 revisione misura minori in comunità vittime di abuso, violenza e grave maltrattamento ex DGR 5342/16 e presa d'atto dello schema tipo convenzione.
- **delibera n. 407 del 18/06/2018** DGR n. 7144 del 17.05.2018 "approvazione ai sensi della DGR 7544 del 18.12.2017 e successive modifiche e integrazioni delle indicazioni operative per il recupero di immobili

mediante la realizzazione di interventi edilizi in alloggi da destinare in locazione ai coniugi separati o divorziati, in particolare con figli minori, di cui alla l.r. 18/14. Provvedimenti conseguenti.

- **delibera n. 676 del 29.10.2018** DGR n. 7144 del 17/05/2018 "approvazione ai sensi della DGR 7544 del 18/12/2017 e successive modifiche e integrazioni delle indicazioni operative per il recupero di immobili mediante la realizzazione di interventi edilizi in alloggi da destinare in locazione ai coniugi separati o divorziati, in particolare con figli minori, di cui alla l.r. 18/14". Approvazione elenco progetti ammissibili.
- **delibera n. 748 del 26.11.2018** deliberazione n. 197/17 "determinazioni conseguenti alla DGR n. x/5878 del 28/11/2016 e del decreto n. 2167 dell'01.03.2017 finalizzati allo sviluppo dei servizi e delle azioni per la prevenzione, il sostegno e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne" - accertamento delle risorse non spese e trasferimento a regione Lombardia .

anno 2019

- **delibera n. 62 del 28.01.2019**; presa d'atto del decreto n. 16633 del 15/11/2018 "attuazione della DGR n. 644 del 16 ottobre 2018 "interventi di sostegno abitativo a favore dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio economico (art. 5 l.r. 24 giugno 2014): integrazione proroga DGR n. 7545 del 18 dicembre 2017. Provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 99 del 13.02.2019**; presa d'atto della DGR n. 859 del 26 novembre 2018 "bonus famiglia: approvazione dei nuovi requisiti d'accesso e attivazione della misura per il periodo 1 gennaio 2019-30 giugno 2019 nell'ambito del più generale percorso di riforma degli interventi a favore della famiglia di cui alla l.r. 23/ e dei d.d.u.o. n. 18119 del 04/12/2018 "attuazione della DGR n. 859 del 26 novembre 2018. "bonus famiglia: approvazione dei nuovi requisiti d'accesso e attivazione della misura per il periodo 01 gennaio 2019 - 30 giugno 2019 nell'ambito del più generale percorso di riforma degli interventi a favore della famiglia di cui alla l.r. 23/1999 - assegnazione delle risorse alle ATS e contestuale impegno e liquidazione" e n. 19392 del 21/12/2018 "approvazione dell'avviso pubblico per il riconoscimento del bonus famiglia per il periodo 01 gennaio 2019-30 giugno 2019 in attuazione della DGR n. 859 del 26 novembre 2018". Provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 116 del 18.02.2019**; conciliazione famiglia e lavoro: presa d'atto DGR n. xi/1017 del 17/12/2018 politiche di conciliazione dei tempi di vita con i tempi lavorativi - proroga della programmazione 2017/2018 e determinazioni in ordine alla prosecuzione degli interventi delle annualità 2019.
- **delibera n. 140 del 04.03.2019** conciliazione famiglia e lavoro: presa d'atto decreto n. 1491 del 07/02/2019 impegno e contestuale liquidazione alle ATS lombarde delle risorse aggiuntive di cui alla DGR 1017/18 ed approvazione avviso pubblico per il finanziamento dei progetti presentati alla rete territoriale di conciliazione vita lavoro da parte delle alleanze locali

Area dipendenze:

Anno 2018

- **delibera n. 105 del 19.02.2018** *adempimenti in relazione alla legge regionale n. 8 del 21 ottobre 2013 e della DGR x/7443 del 28 novembre 2017: attività formative nell'ambito dei corsi di formazione obbligatoria dei gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco lecito: pubblicazione di avviso pubblico per la costituzione di un elenco pubblico di docenti autorizzati a svolgere i corsi di formazione.*
- **delibera n. 352 del 29.05.2018** *adempimento in relazione alla legge regionale n. 8 del 21 ottobre 2013 e della DGR x/7443 del 28 novembre 2017: attività formative nell'ambito dei corsi di formazione obbligatoria dei gestori delle sale gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco lecito: approvazione verbali e pubblicazione dell'elenco dei docenti autorizzati a svolgere corsi di formazione.*
- **delibera n. 872 del 28.12.2018** *presa d'atto delle istanze pervenute e nomina della commissione interna di valutazione per l'istruttoria delle stesse a seguito del "bando per la raccolta di manifestazione d'interesse da parte delle strutture presenti nel territorio di ATS Brianza disponibili a partecipare alla sperimentazione di servizi residenziali e semiresidenziali per il contrasto al disturbo da gioco d'azzardo patologico ai sensi della DGR n. 585/2018 - allegato "c" di cui alla deliberazione ATS Brianza n. 736 del 26/11/2018.*

Anno 2019

- **delibera n. 119 del 25.02.2019;** *approvazione del piano finalizzato al contrasto al gioco d'azzardo patologico in adempimento alla DGR n. 5 xi/85 dell' 01/10/2018.*

Area progetti di vita e inclusione sociale:

Progetti di vita

Anno 2017

- **delibera n. 77 del 07.02.2017** presa d'atto del decreto direzione generale reddito di autonomia n. 14091 del 30.12.2016 - determinazioni in merito all'attuazione della DGR n. 2531 del 17.10.2014 "promozione e sviluppo sul territorio di azioni per la qualità della vita delle sottoposte a terapia oncologica chemioterapica" a conclusione della fase sperimentale stabilita dalla DGR n. 5954 del 05.12.2016 "determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2017. Provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 416 del 25.07.2017** presa d'atto del ritiro del progetto presentato dal centro aiuto alla vita Brianza lecchese onlus in relazione al "bando finalizzato al cofinanziamento di progetti ai sensi della DGR n. X/4531 del 10/12/2015".

Anno 2018

- **delibera n. 160 del 12.03.2018** approvazione indicazioni operative per l'autorizzazione al ricovero presso strutture socio sanitarie accreditate extraregionali a favore di cittadini residenti nel territorio dell'ATS Brianza .

Inclusione

Anno 2017

- **delibera n. 542 del 25.09.2017** determinazioni in ordine all'attuazione della DGR n. 6614 del 19.05.2017 "azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica" e del decreto n. 9906 dell'08.08.2017 "attuazione della DGR n. 6614 del 19.05.2017 - azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica".
- **delibera n. 640 del 30.10.2017** integrazione e pubblicazione dell'elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale - DGR x/6832/2017.
- **delibera n. 722 del 04.12.2017** presa d'atto del decreto n. 13625 del 03.11.2017 "assegnazione alle ATS delle risorse per l'anno scolastico 2017/2018 per i servizi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali in attuazione della DGR n. 6832 del 30 giugno 2017 "approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007" - impegno delle risorse assegnate e contestuale liquidazione della prima quota per l'anno 2017. Rettifica del decreto n. 12252 del 09/10/2017. Provvedimenti conseguenti.

Anno 2018

- **delibera n. 250 del 12.04.2018** realizzazione di percorsi a supporto della presa in carico della popolazione migrante regolarmente soggiornante e in situazione di particolare vulnerabilità ex DGR n. 4546 del 10.12.2015 e DGR n. 6833 del 30.06.2017. Assegnazione risorse decreto 15759 del 06.12.2017 e provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 284 del 23.04.2018** approvazione e pubblicazione dell'elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale DGR x/7924/2018.
- **delibera n. 667 del 22.10.2018** decreto n. 13752 del 27.09.2018 "leva civica volontaria regionale ai sensi del decreto n. 5442 del 17.04.2018 e s.m.i.: approvazione linee guida per la gestione e rendicontazione dei progetti, relazione privacy by design e compensazione delle risorse fra ATS". Provvedimenti conseguenti.
- **delibera n. 875 del 28.12.2018** servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale in attuazione degli artt. 5 e 6 della l.r. n. 19/2007: approvazione schema tipo di convenzione e presa d'atto decreti n. 17030 del 28.12.2017 e n. 17534 del 27.11.2018 di assegnazione risorse alle ATS.

Anno 2019

- **delibera n. 60 del 28.01.2019;** decreto n. 17854 del 30.11.2018 "approvazione della graduatoria in

relazione all'avviso pubblico per lo sviluppo di percorsi a carattere multidisciplinare per la realizzazione dei piani integrati di inclusione sociale delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria": provvedimenti conseguenti.

Atti programmatori:

Al fine di predisporre un sistema per una efficace integrazione della area socio sanitaria con l'area sociale, la ATS della Brianza ha predisposto nel biennio 2017 – 2018 e nel primo trimestre 2019 una serie di atti programmatori.

Anno 2017

1. **delibera n. 71 del 07.02.2017** *attivazione e determinazione della composizione della cabina di regia del dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, di cui all'art. 6, comma 6, lettera f) della l.r. n. 23/2015.*
2. **delibera n. 130 del 01.03.2017** *erogazione delle risorse assegnate agli ambiti territoriali afferenti l'ATS Brianza in attuazione della DGR n. X/5940 del 05.09.2016 (FNA 2016) e del decreto n. 13178 del 13.12.2016*
3. **delibera n. 281 del 26.05.2017** *assegnazione delle risorse destinate alle sperimentazioni socio sanitarie - finanziamento di parte corrente del FSR per l'esercizio 2017 - decreto della presidenza della regione Lombardia n. 1221/2017.*
4. **delibera n. 282 del 26.05.2017** *determinazioni in merito all'attuazione della DGR 2942/14: misure innovative in ambito socio sanitario - decreto della presidenza della regione Lombardia n. 1221/2017: assegnazione delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del FSR per l'esercizio 2017.*
5. **delibera n. 709 del 29.11.2017** *presa d'atto dell'avvio di sperimentazioni di presidi socio sanitari territoriali e della sottoscrizione dei documenti di intesa per la realizzazione di presidi sul territorio della ATS.*
6. **delibera n. 760 del 18.12.2017** *presa d'atto dell'avvenuta adozione del regolamento di istituzione e funzionamento dell'organismo di coordinamento di salute mentale (OCSM della ATS della Brianza).*
7. **delibera n. 805 del 28.12.2017** *presa d'atto costituzione nell'ambito del territorio dell'ATS Brianza delle reti locali cure palliative ai sensi della DGR n. X/5918/2016.*

Anno 2018

1. **delibera n. 126 del 26.02.2018** *erogazione delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali e della quota fondo povertà anno 2017 agli ambiti territoriali afferenti l'ATS Brianza.*
2. **delibera n. 125 del 26.02.2018** *presa d'atto del decreto n. 1082 del 30.01.2018 "approvazione esiti attuazione criterio premiale sulla cartella sociale informatizzata e determinazione delle quote premiali ai sensi della DGR n. 5939/2016 e del decreto n. 3329/2017. Provvedimenti conseguenti.*
3. **delibera n. 472 del 06.07.2018** *DGR n. 2853 dell'01.03.2018 "approvazione delle graduatorie per ciascuna ATS dei progetti ammessi a contributo di cui alla DGR 6079/16"- adempimenti conseguenti*
4. **delibera n. 205 del 27.03.2018** *assegnazione delle risorse destinate alle sperimentazioni sociosanitarie- finanziamento di parte corrente del FSR per l'esercizio 2018 - decreto della presidenza della regione Lombardia n. 1378/2018.*
5. **delibera n. 251 del 12.04.2018** *presa d'atto del decreto direzione generale reddito di autonomia e inclusione sociale n. 16190 del 15.12.2017 "assegnazione alle ATS e ASST delle risorse 2017 per gli interventi previsti dall'art. 27 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e dalla legge 04/03/1987 n. 88. Impegno e contestuale liquidazione della somma di euro 210.000,000 a favore delle ATS e ASST " e approvazione prospetti riepilogativi richieste di finanziamento 2017 pervenute dalle ASST .*
6. **delibera n. 313 del 15.05.2018** *erogazione delle risorse assegnate agli ambiti territoriali afferenti all'ATS Brianza in attuazione della DGR n. 7549/2017 e della DGR n. x/7856 del 12.02.2018 (FNA 2017) e dei decreti n. 16719 del 21.12.2017 e n. 3138 del 06.03.2018.*
7. **delibera n. 386 del 11.06.2018** *approvazione verbale relativo alla graduatoria di cui alla DGR x/7086 del 18/09/2017. avviso di attuazione della legge regionale 22 febbraio 2017 n. 2 "contributi regionali per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle residenze per anziani e per disabili della Lombardia ".*
8. **delibera n. 443 del 26.06.2018** *Recepimento ed adozione procedura "linee di indirizzo per l'adozione del regolamento riguardante l'organizzazione e il funzionamento delle reti locali di cure palliative*
9. **delibera n. 808 del 17.12.2018** *approvazione dei documenti di intesa per la realizzazione dei presidi socio sanitari territoriali di Muggiò e di Agrate Brianza .*
10. **delibera n. 871 del 28.12.2018** *sottoscrizione accordo di programma per la realizzazione del Piano di*

Zona 2018-2020 . Ambito di Vimercate.

b) Protocollo Operativo per l'attività di valutazione multidimensionale e presa in carico integrata delle persone fragili nel territorio dell'ATS Brianza

Il protocollo operativo è disponibili in un documento allegato

