

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO			INDICATORI
				ATS	ASST/ IRCCS	AMBITO	
L1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	J. persone con disabilità		AT1: Valutazione Multidimensionale	Attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) (Delibera ATS nr 600 del 18/07/2024)	Attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) (Delibera ATS nr 600 del 18/07/2024)	Attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) (Delibera ATS nr 600 del 18/07/2024)	si possono utilizzare gli indicatori previsti nel protocollo. Il protocollo può essere considerato una risposta trasversale alle diverse aree tematiche Evidenza di incontri di formazione e supervisione effettuati
			AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Partecipazione alle attività connesse al sistema di gestione dell'orientamento e della comunicazione in ordine alle dipendenze di cui alla legge regionale 23/2020 (comma 3, articolo 1). Numero unico dipendenze.	Partecipazione alle attività connesse al sistema di gestione dell'orientamento e della comunicazione in ordine alle dipendenze di cui alla legge regionale 23/2020 (comma 3, articolo 1)	Partecipazione alle attività connesse al sistema di gestione dell'orientamento e della comunicazione in ordine alle dipendenze di cui alla legge regionale 23/2020 (comma 3, articolo 1)Numero unico dipendenze.	Istituzione N.Unico
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Partecipazione alla Rete Alzheimer del Comune di Milano	Partecipazione alla Rete Alzheimer del Comune di Milano	Partecipazione alla Rete Alzheimer del Comune di Milano	Evidenza nr incontri
		1. Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM)	AT7: Presa in carico dei cronici e fragili, salute mentale	Partecipazione alla cabina di pilotaggio Salute mentale scaturente dalla coprogettazione, sui seguenti temi: prevenzione disagio mentale con strategie di ascolto, orientamento e avvio a percorso di inserimento nella rete delle opportunità e lotta allo stigma; • abitare al proprio domicilio, la comunità o in situazioni protette(Progetti di housing sociale per pazienti con difficoltà abitative in dimissione dalle comunità psichiatriche); • sviluppo di possibilità lavorative tramite occasioni di inserimento e di costruzione di una cultura del lavoro; • salute mentale in carcere con la necessità di coordinamento con i servizi di cura interni agli istituti penitenziari e i servizi di accompagnamento sul territorio (soprattutto nelle fasi della scarcerazione); • salute mentale delle persone sottoposte a percorsi migratori o in grave condizione di fragilità socioeconomica e abitativa (senza fissa dimora) in particolare nelle fasi delle dimissioni dai servizi psichiatrici territoriali. Nei casi appropriati sarà metodologia prevalente quella del Budget di	Partecipazione alla cabina di pilotaggio Salute mentale scaturente dalla coprogettazione, sui seguenti temi: prevenzione disagio mentale con strategie di ascolto, orientamento e avvio a percorso di inserimento nella rete delle opportunità e lotta allo stigma; • abitare al proprio domicilio, la comunità o in situazioni protette(Progetti di housing sociale per pazienti con difficoltà abitative in dimissione dalle comunità psichiatriche); • sviluppo di possibilità lavorative tramite occasioni di inserimento e di costruzione di una cultura del lavoro; • salute mentale in carcere con la necessità di coordinamento con i servizi di cura interni agli istituti penitenziari e i servizi di accompagnamento sul territorio (soprattutto nelle fasi della scarcerazione); • salute mentale delle persone sottoposte a percorsi migratori o in grave condizione di fragilità socioeconomica e abitativa (senza fissa dimora) in particolare nelle fasi delle dimissioni dai servizi psichiatrici territoriali. Nei casi appropriati sarà metodologia prevalente quella del Budget di	Partecipazione alla cabina di pilotaggio Salute mentale scaturente dalla coprogettazione, sui seguenti temi: prevenzione disagio mentale con strategie di ascolto, orientamento e avvio a percorso di inserimento nella rete delle opportunità e lotta allo stigma; • abitare al proprio domicilio, la comunità o in situazioni protette(Progetti di housing sociale per pazienti con difficoltà abitative in dimissione dalle comunità psichiatriche); • sviluppo di possibilità lavorative tramite occasioni di inserimento e di costruzione di una cultura del lavoro; • salute mentale in carcere con la necessità di coordinamento con i servizi di cura interni agli istituti penitenziari e i servizi di accompagnamento sul territorio (soprattutto nelle fasi della scarcerazione); • salute mentale delle persone sottoposte a percorsi migratori o in grave condizione di fragilità socioeconomica e abitativa (senza fissa dimora) in particolare nelle fasi delle dimissioni dai servizi psichiatrici territoriali. Nei casi appropriati sarà metodologia prevalente quella del Budget di	Evidenza nr incontri
		2. Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM		Valutazione esiti coprogettazione grave marginalità (progetto Arcturus) che saranno finalizzate anche all'attivazione steering committee e gruppo di lavoro tecnico per l'avvio di percorsi di presa in carico integrata sanitra, socio-sanitaria e sociale di persone vulnerabil homeless. (Vedi allegato 1 Bis)	Partecipazione allo Steering committee e gruppo di lavoro tecnico. Sperimentazione di procedure per la presa in carico integrata.	Partecipazione allo Steering committee e gruppo di lavoro tecnico. Sperimentazione di procedure per la presa in carico integrata.	Report esiti progetto Arcturus. Reportistica dello steerin committee e del gruppo di lavoro tecnico. Elaborazione procedura presa in carico integrata persone vlunerabili homeless.2026 sperimentazione
		3. Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali		Progetto di intervento nelle situazioni di grave inconveniente igienico.Partecipazione a gruppo tecnico per competenza, con l'obiettivo di analisi del processo di segnalazione di situazioni critiche, presa in carico, gestione , monitoraggio e verifica eventuali recidive.	Progetto di intervento nelle situazioni di grave inconveniente igienico.Partecipazione a gruppo tecnico per competenza, con l'obiettivo di analisi del processo di segnalazione di situazioni critiche, presa in carico, gestione , monitoraggio e verifica eventuali recidive.	Progetto di intervento nelle situazioni di grave inconveniente igienico.Partecipazione a gruppo tecnico per competenza, con l'obiettivo di analisi del processo di segnalazione di situazioni critiche, presa in carico, gestione , monitoraggio e verifica eventuali recidive.	Produzione di procedura integrata tra ATS, ASST e Comune. -n.di situazioni di recidiva/numero di persone prese in carico
					Valutazione Multidimensionale per pazienti complessi anche con quadri psichiatrici/dipendenza patologica	Valutazione Multidimensionale per pazienti complessi anche con quadri psichiatrici/dipendenza patologica	N° Valutazioni/Anno
				Attivazione gruppo di lavoro della Rete di Indirizzo per il contrasto alla violenza di genere finalizzato alla definizione di percorsi integrati per l'accoglienza, protezione e presa in carico individualizzata di donne vittime di violenza con comorbidità associate.	Partecipazione al gruppo di lavoro della Rete di Indirizzo per il contrasto alla violenza di genere finalizzato alla definizione di percorsi integrati per l'accoglienza, protezione e presa in carico individualizzata di donne vittime di violenza con comorbidità associate.	Partecipazione al gruppo di lavoro della Rete di Indirizzo per il contrasto alla violenza di genere finalizzato alla definizione di percorsi integrati per l'accoglienza, protezione e presa in carico individualizzata di donne vittime di violenza con comorbidità associate.	predisposizione di procedure interne e protocolli interistituzionali . Avvio di fase sperimentale e monitoraggio .
				Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare un documento di analisi sull' interoperabilità dei sistemi informativi sociale e sanitario e identificazione di proposte attuative	Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare un documento di analisi sull' interoperabilità dei sistemi informativi sociale e sanitario e identificazione di proposte attuative	Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare un documento di analisi sull' interoperabilità dei sistemi informativi sociale e sanitario e identificazione di proposte attuative	Evidenza della costituzione gruppo di lavoro Evidenza del documento di analisi e proposte
				Pronto Intervento Sociale : Partecipazione a tavoli di lavoro operativi con l'obiettivo di costruire un protocollo operativo che definisca le modalità di segnalazione di emergenze sociali, la casistica di riferimento, la gestione e la presa in carico, gli impegni di ciascun ente coinvolto. Programmare una formazione congiunta sulla tematica	Pronto Intervento Sociale : Partecipazione a tavoli di lavoro operativi con l'obiettivo di costruire un protocollo operativo che definisca le modalità di segnalazione di emergenze sociali, la casistica di riferimento, la gestione e la presa in carico, gli impegni di ciascun ente coinvolto. Programmare una formazione congiunta sulla tematica	Pronto Intervento Sociale : Partecipazione a tavoli di lavoro operativi con l'obiettivo di costruire un protocollo operativo che definisca le modalità di segnalazione di emergenze sociali, la casistica di riferimento, la gestione e la presa in carico, gli impegni di ciascun ente coinvolto. Programmare una formazione congiunta sulla tematica	Definizione protocollo operativo N. eventi formativi
	E. Anziani		AT5: Prevenzione e promozione della salute	Utilizzo del Fondo per l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di coprogrammazione e coprogettazione	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST/ IRCCS, Ambito, ETS. Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali beneficiari	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST/ IRCCS, Ambito, ETS. Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali benefici	Evidenza del piano locale e attuazione delle azioni previste secondo il cronoprogramma approvato
	E. Anziani		AT5: Prevenzione e promozione della salute		Promozione e diffusione corretti stili di vita	Avvio, promozione e potenziamento di iniziative di inclusione sociale, di attivazione della comunità e del vicinato solidale	Evidenza attività di promozione
LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO			INDICATORI
				ATS	ASST/ IRCCS	AMBITO	
	G. Politiche giovanili e per i minori	1. Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano	AT5: Prevenzione e promozione della salute	Utilizzo del Fondo per la promozione del benessere e il contrasto al disagio dei giovani (Piano Network Giovani)	Partecipazione alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano in collaborazione con Ambiti e ETS	Partecipazione alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano in collaborazione con ASST e ETS	Evidenza attuazione delle azioni previste secondo il cronoprogramma approvato

L2. Prevenzione dell'allontanamento familiare	I. Interventi per la famiglia	garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria. 2. Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia. 3. Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini. 4. Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare	AT5: Prevenzione e promozione della salute	Definizione percorsi e protocolli condivisi in favore di minori e adolescenti in condizioni di disagio e supporto alle Istituzioni scolastiche per la prevenzione e e la presa in carico dei casi di Bullismo e Cyberbullismo	Definizione percorsi e protocolli condivisi in favore di minori e adolescenti in condizioni di disagio e supporto alle Istituzioni scolastiche per la prevenzione e e la presa in carico dei casi di Bullismo e Cyberbullismo	Definizione percorsi e protocolli condivisi in favore di minori e adolescenti in condizioni di disagio e supporto alle Istituzioni scolastiche per la prevenzione e e la presa in carico dei casi di Bullismo e Cyberbullismo	Evidenza percorsi e protocolli adottati
		AT1: Valutazione Multidimensionale	Partecipazione ai lavori del gruppo di lavoro e Adozione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO, ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA E IRCCS POLICLINICO DI MILANO PER LA TUTELA DEI MINORI Supervisione e formazione operatori: Accredитamento ECM formazione e individuazione sale	Partecipazione ai lavori del gruppo di lavoro e Adozione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA IRCCS POLICLINICO DI MILANO PER LA TUTELA DEI MINORI Supervisione e formazione operatori: Messa a disposizione degli spazi per la formazione/ supervisione	Partecipazione ai lavori del gruppo di lavoro e Adozione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA IRCCS POLICLINICO DI MILANO PER LA TUTELA DEI MINORI Supervisione e formazione operatori: Comune di Milano finanziamento tramite fondi PNRR/ FNPS	Evidenza adozione del protocollo Evidenza di incontri di formazione e supervisione effettuati	
		AT1: Valutazione Multidimensionale		Collaborazione con Ambiti per implementazioine Progetto PIPPI (valutare se sia presente in più ASST, in caso contrario togliere dal generale e lasciare solo per coloro che svolto l'attività)	Implementazione Progetto PIPPI (valutare se sia presente in più municipi, in caso contrario togliere dal generale e lasciare solo per coloro che svolto l'attività)	Nr di minorenni accompagnati in carico con Progetto PIPPI / su totale di situazioni seguite a seguito di Provvedimenti delle Autorità Giudiziarie.	

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO			INDICATORI
				ATS	ASST/ IRCCS	AMBITO	
L3. Servizi sociali per le dimissioni protette	D: Domiciliarità	1. Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria. 2. Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri. 3. Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza.	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali	Adozione e attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - ASST GAETANO PINI – FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO PER LE DIMISSIONI PROTETTE	Adozione e attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - ASST GAETANO PINI – FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO PER LE DIMISSIONI PROTETTE	Adozione e attuazione del PROTOCOLLO OPERATIVO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - COMUNE DI MILANO - ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO - ASST SANTI PAOLO E CARLO E ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - ASST GAETANO PINI – FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO PER LE DIMISSIONI PROTETTE	si possono utilizzare gli indicatori previsti nel protocollo. Il protocollo può essere considerato una risposta trasversale alle diverse aree tematiche
			AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali	Percorsi di inserimento in RSA per pazienti con sintomatologia psichiatrica anziani	Percorsi di inserimento in RSA per pazienti con sintomatologia psichiatrica anziani	Percorsi di inserimento in RSA per pazienti con sintomatologia psichiatrica anziani	N inserimenti in RSA/anno.
			AT3: Cure domiciliari				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
	E: Anziani	4. Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi. 5. Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale.	AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT5: Prevenzione e promozione della salute	Utilizzo del Fondo per l'invecchiamento attivo attraverso percorsi di coprogrammazione e coprogettazione	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST/ IRCCS, Ambito, ETS. (ATTIVIVITA' CHE SI PUO' INSERIRE ANCHE NEI PUA	Elaborazione di un piano locale per l'invecchiamento attivo che coinvolga ASST/ IRCCS, Ambito, ETS.	Evidenza del piano locale e attuazione delle azioni previste secondo il cronoprogramma approvato
					Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali beneficiari	Collaborazione tra Ifec, Assistente sociale e MMG per l'individuazione dei potenziali benefici	
	nterventi a favore delle persone con disabilità	7. Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.	AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	ATS	IMPEGNO RECIPROCO		INDICATORI
					ASST/ IRCCS	AMBITO	
L4. PUA integrati e UVM: incremento operatori sociali	E: Anziani	1. Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate.	AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT5: Prevenzione e promozione della salute				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili	Prosecuzione attuazione del protocollo tra ATS della città Metropolitana di Milano - Comune di Milano - ASST Fatebenefratelli Sacco - ASST SS Paolo e Carlo e ASST GOM Niguarda per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria nei distretti sociosanitari e nelle strutture territoriali previste dal DM 77/2022 e potenziamento delle funzioni sociali comunali nel PUA	Prosecuzione attuazione del protocollo tra ATS della città Metropolitana di Milano - Comune di Milano - ASST Fatebenefratelli Sacco - ASST SS Paolo e Carlo e ASST GOM Niguarda per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria nei distretti sociosanitari e nelle strutture territoriali previste dal DM 77/2022 e potenziamento delle funzioni sociali comunali nel PUA	Prosecuzione attuazione del protocollo tra ATS della città Metropolitana di Milano - Comune di Milano - ASST Fatebenefratelli Sacco - ASST SS Paolo e Carlo e ASST GOM Niguarda per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria nei distretti sociosanitari e nelle strutture territoriali previste dal DM 77/2022 e potenziamento delle funzioni sociali comunali nel PUA	Rispetto degli indicatori previsti dal Protocollo
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità	2. Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale.	AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
	K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata	3. Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.	AT1: Valutazione Multidimensionale				

LEPS Prioritario	MACRO AREA (Piani di Zona)	OBIETTIVO DI SISTEMA	AREA TEMATICA (Piano dello Sviluppo del Polo Territoriale)	IMPEGNO RECIPROCO ASST/ IRCCS			INDICATORI
L5: Incremento SAD	D: Domiciliarità	1. Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi. 2. Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari.	AT2: Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali		SAD per pazienti con patologia psichiatrica	SAD per pazienti con patologia psichiatrica	N Interventi Sad/Anno
			AT3: Cure domiciliari		Adozione e attuazione della procedura Progetto CURA	Adozione e attuazione della procedura Progetto CURA	Rispetto degli indicatori previsti dal Progetto
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
	E: Anziani		AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT5: Prevenzione e promozione della salute				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
	J. Interventi a favore delle persone con disabilità		AT1: Valutazione Multidimensionale				
			AT4: Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie				
			AT7: Presa in carico dei cronici e fragili				
	F. Digitalizzazione dei servizi		Lo sviluppo della telemedicina ed integrazione con la teleassistenza: sviluppo di un sistema di integrazione dei dati socio-sanitari				