

LINEE GUIDA OPERATIVE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI

Premessa

La deliberazione della Giunta regionale n. 544 del 15/05/2023 “Tavolo regionale della rete per la protezione e inclusione sociale - approvazione linee guida integrazione sociale lavoro” ha dettato il quadro generale entro cui strutturare equipe multidisciplinari per la presa in carico e l’accompagnamento delle persone in situazione di fragilità e vulnerabilità sociale che necessitano di un approccio integrato e di sostegno per percorsi personalizzati di inclusione e cittadinanza, con particolare attenzione alla collaborazione tra ambito sociale e ambito delle politiche attive del lavoro.

Il reinserimento lavorativo costituisce infatti un importante terreno di incontro che impone la necessità di coinvolgere e far confrontare le diverse professionalità e di individuare strumenti di assessment e progettazione multidimensionali in grado di corrispondere alle complessità dei bisogni delle persone, condividendo con i destinatari di ciascun intervento traguardi concreti e negoziabili.

In questa prospettiva si colloca l’istituzione di un servizio di secondo livello, permanente, riconoscibile e accessibile (denominato “SIIL”, servizio integrato inclusione e lavoro) che possa fare da “pivot” rispetto alla rete dei servizi, con personale stabilmente dedicato volto principalmente ai processi di Inclusione e Lavoro su tutti i territori toscani.

Un nuovo servizio che non duplichi l’esistente, ma lo integri strutturalmente e che, in tempi connessi con gli obiettivi del progetto personalizzato concordato con la persona stessa, la accompagni in un percorso di occupabilità che ricomponga, anche con modalità di network, le diverse dimensioni del bisogno e delle aspirazioni della persona.

Nello stesso periodo in cui veniva approvata la DGR 544/23, a livello nazionale con il decreto-legge 4 maggio 2023 n. 48 è stata varata la riforma della misura nazionale di contrasto alla povertà con l’abolizione della misura universalistica del Reddito di Cittadinanza e la nascita delle misure categoriali dell’Assegno di Inclusione e del Supporto per la Formazione ed il lavoro.

In particolare, all’art. 6 comma 2, il DL 48/2023 prevede che la valutazione multidimensionale sia effettuata da operatori del servizio sociale competente del Comune o dell’Ambito territoriale sociale e, qualora necessario, la stessa sia svolta attraverso una equipe multidisciplinare definita dal servizio sociale coinvolgendo operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali.

Tra i vari decreti attuativi seguiti al decreto-legge, rilevano in particolare le nuove “Linee guida per la definizione degli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale e per la definizione dei Patti per l’inclusione sociale” e le “Linee guida per la costruzione di Reti di servizi connessi all’attuazione dell’Assegno di Inclusione”.

Anche nell’utilizzo dei fondi nazionali e europei, infine, diventa sempre più necessario coordinare tra loro strumenti e percorsi attivabili a favore di persone svantaggiate, prevenendo potenziali rischi di sovrapposizioni o disparità territoriali: il riferimento, ad esempio, è alla necessità di integrare positivamente le misure finanziabili con i fondi FSE+ e PNRR Missione 5 C1, Investimento 1.1 “Politiche attive del lavoro e formazione” - Programma Nazionale Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL), in particolare per quanto riguarda il percorso 4 Lavoro e Inclusione, che prevede equipe multidisciplinare, presa in carico integrata, valutazione multidisciplinare e predisposizione di un progetto personalizzato di inclusione lavorativa.

Il necessario punto di partenza è la costituzione di equipe multidisciplinari stabili a livello territoriale che possano superare i limiti – temporali e di operatività - delle varie progettualità, programmi o fonti di finanziamento, prendendo in carico in particolare tutti i casi in cui sia richiesta un'integrazione socio-lavorativa a fronte di bisogni complessi.

L'equipe multidisciplinare (da ora in poi EM) si connota come punto di riferimento territoriale per la conoscenza dei fenomeni sociali e del mondo del lavoro, per l'analisi dei fabbisogni, l'impostazione di strategie per l'inclusione e la programmazione di interventi. La dimensione territoriale ottimale di riferimento dell'EM è rappresentata dall'ambito territoriale sociale (ATS) di cui alle LLRR 40 e 41 del 2005 e ss.mm.ii., tenuto conto anche dell'organizzazione territoriale dei Centri per l'Impiego.

La DGR 544/23 prevedeva un'organizzazione su due livelli:

- Equipe essenziale: formata da Centro Impiego/Servizio sociale strutturalmente definita nella composizione e nel funzionamento – in termini di livello essenziale di prestazione – con una modalità che permetta ai diversi territori toscani di articolare il servizio secondo le caratteristiche geografiche, demografiche, sociali, di governance del territorio stesso;
- Equipe allargata: integrazione e rafforzamento dell'equipe minima con altri servizi pubblici e enti del terzo settore chiamati in campo in relazione a specifiche progettualità e/o alle diverse tipologie di bisogno e svantaggio della persona, con particolare riferimento ai servizi della formazione e ai servizi dipendenze e salute mentale e altri servizi sanitari, ai servizi dell'amministrazione penitenziaria e quelli per le politiche abitative nel caso di complessità collegate al proprio ambito di intervento; il lavoro dell'equipe è rafforzato dalla presenza di tali servizi secondo un approccio di recovery e risolvendo i problemi connessi con la privacy nei processi di lavoro multi-professionale dell'equipe.

Tenuto conto che la DGR 544/2023 ha stabilito un ulteriore passaggio, relativo alla definizione di linee guida operative flessibili che possano adattarsi alle varie peculiarità territoriali, il gruppo di lavoro regionale (già attivato per la stesura dell'allegato alla stessa DGR 544/2023) ha elaborato il presente documento che è così organizzato:

- attivazione
- strutturazione dell'equipe multidisciplinare integrata
- costituzione dell'equipe e modalità di coinvolgimento degli operatori
 - collaborazione con il Terzo Settore
- modalità operative
- strumenti condivisi
 - profilo dei bisogni e delle potenzialità

Attivazione

Le modalità di attivazione dell'EM integrata dovranno essere strutturate implementando procedure/istruzioni operative che prevedano l'uso di strumenti condivisi secondo una metodologia di lavoro e una relazione organizzativa permanente, capaci di garantire unitarietà nell'ascolto dei bisogni e nella presa in carico multidisciplinare.

In tutti i casi in cui sia necessaria una presa in carico complessa, ci sarà un invio all'equipe multidimensionale da parte del servizio titolare della presa in carico in relazione al bisogno prevalente.

Tenendo conto di queste indicazioni fondamentali, si indica come modalità organizzativa verso la quale tendere quella del modello "one stop shop" (porta unitaria di accesso), inteso anche come rete di accessi, che vede operatori/operatrici dei vari servizi compresenti fisicamente in orari prestabiliti e con modalità condivise.

Il "one stop shop", oltre ad essere una porta d'accesso (front office), in prospettiva è la sede operativa dell'equipe sia nella sua formazione organizzativa minima (o essenziale) che nella sua formazione di equipe allargata (back-office).

Favorire l'identificazione e la raggiungibilità dei punti di accesso contribuisce ad abbattere le barriere, anche di carattere immateriale, che possano frapporsi alla popolazione in condizioni di particolare fragilità.

Strutturazione dell'equipe multidisciplinare integrata

All'interno dell'EM essenziale sono presenti almeno le seguenti figure professionali:

- assistente sociale afferente ai servizi pubblici;
- operatore/operatrice esperto/a di politiche del lavoro afferente ai servizi pubblici;

L'EM può essere integrata da altri operatori/operatrici (anche istruttori amministrativi e operatori/operatrici afferenti alla rete dei servizi, identificati/e dal servizio sociale e dai servizi per l'impiego sulla base dei bisogni rilevati) e può coinvolgere tutti i soggetti, anche appartenenti alle reti informali, che hanno un ruolo significativo nella vita delle famiglie/personone.

L'EM allargata ex DGR 544/2023, oltre a operatori/operatrici dei servizi sociali e dei centri per l'impiego che costituiscono l'equipe essenziale, può prevedere uno o più operatori/operatrici dei servizi rilevanti identificati sulla base dei bisogni:

- operatori/operatrici del servizio dipendenze o del servizio di psichiatria degli adulti, eventuali terapisti/e della riabilitazione, ecc.
- operatori/operatrici dell'area dei servizi della formazione
- operatori/operatrici dell'area delle politiche abitative
- altri operatori/operatrici dell'area del sociale (es. educatore/trice domiciliare, operatore/operatrice di riferimento del centro diurno ecc.)
- operatori/operatrici della salute che lavorano stabilmente con beneficiario e/o nucleo familiare (es. neuropsichiatra infantile e/o psicologo, pediatra di base ecc.)
- educatori/trici dei servizi per la prima infanzia e/o insegnanti della scuola, a seconda dell'età dei minori
- eventuali operatori/operatrici dell'area penale
- figure di riferimento del beneficiario e/o del nucleo familiare

- operatori/operatrici del Terzo Settore.

Questi i criteri generali che orientano la composizione e l'intervento dell'EM:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi soggetti che possono dare un apporto sono coinvolti;
- la famiglia è soggetto dell'intervento: minori e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale: è sempre informata e partecipa delle valutazioni e delle decisioni che la riguardano direttamente, ad esempio partecipando alle riunioni in cui si valutano e/o prendono decisioni rilevanti, salvo casi di situazioni di persone da tutelare;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia/persona possono essere risorse vitali nel processo di analisi, progettazione, azione e valutazione: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione dall'EM. L'EM inviterà dunque eventuali soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa ai fini della realizzazione del progetto tutte le volte che questo si renda utile.

L'EM promuove la più ampia partecipazione della famiglia/persona e laddove ritenuto utile il coinvolgimento attivo dei/delle minorenni. Può inoltre coinvolgere tutto l'insieme delle persone più significative per quella famiglia e in grado di costruire con quest'ultima una relazione di qualità.

All'interno dell'equipe viene individuata una figura di riferimento (case manager o operatore/operatrice 'responsabile della famiglia', piuttosto che del "caso") che coordina il lavoro nei riguardi delle persone e/o dei nuclei familiari destinatari.

Il case manager è figura legittimata, all'interno del sistema condiviso di responsabilità tra gli enti di appartenenza, a:

- coordinare funzionalmente le attività dei/delle professionisti/e complessivamente assegnati/e all'equipe, promuovendo la multidisciplinarietà nell'assessment, nella progettazione e nel monitoraggio del caso, nonché a richiedere il contributo degli/delle altri/e professionisti/e nell'equipe allargata;
- coordinare la ricognizione delle diverse opportunità e strumenti di finanziamento delle misure attivabili a favore delle persone in carico, secondo principi di appropriatezza, adeguatezza, efficacia e sostenibilità;
- assicurare il coordinamento operativo interprofessionale dei casi in carico all'EM, perché conosce e valorizza i professionisti e i servizi presenti, sa come e quando entrare in contatto con loro e può farlo: è in grado di tenere le fila del lavoro e di coordinarlo in modo efficace (dimensione organizzativa);
- costruire una relazione di fiducia con la persona e il nucleo familiare (dimensione relazionale);
- approvare il piano delle prestazioni e dei servizi previsti a favore dei beneficiari.

I presenti all'equipe dovranno garantire lo svolgimento di funzioni di carattere amministrativo, eventualmente prevedendo la presenza di operatore/operatrice a supporto, oltre che funzioni di case management e di manutentore/manutentrice di rete.

In particolare, l'operatore/operatrice di rete ha il compito di mantenere i contatti e le relazioni tra i diversi soggetti, enti, servizi pubblici ed ETS ed eventuali risorse informali della comunità territoriale e persone che si riferiscono all'equipe.

Il concetto di presa in carico integrata si sviluppa anche attraverso la condivisione della funzione di case management, in relazione alla prevalenza del bisogno di cui l'utenza è portatrice, pertanto, all'interno della EM il case manager è la figura che opera nel servizio competente in riferimento al bisogno prevalente.

Nell'ambito delle attività delle EM potranno essere anche individuate soluzioni idonee a garantire, nel rispetto della normativa in materia di privacy e di trattamento dei dati personali, lo scambio, anche mediante interoperabilità dei sistemi informativi, di informazioni sui beneficiari degli interventi tra Servizi coinvolti a vario titolo nelle diverse attività delle EM.

Costituzione dell'EM e modalità di coinvolgimento degli operatori

I possibili passi per costituire una EM a livello di ambito territoriale sono i seguenti:

1. mappare i/le referenti dei servizi presenti sul territorio rilevanti per l'equipe
2. attivare un'interlocuzione bilaterale con i singoli soggetti per approfondire le modalità di partecipazione e saggiarne la disponibilità a formalizzarla
3. definire compiti, funzioni e responsabilità dei diversi soggetti sia per quel che attiene gli assetti organizzativi, sia per quel che riguarda le modalità operative, analizzando gli elementi di sostenibilità
4. abbozzare una proposta di protocollo d'intesa/accordo di collaborazione
5. convocare i soggetti disponibili per discutere insieme il protocollo d'intesa/accordo di collaborazione
6. sottoscrivere/validare il protocollo d'intesa/accordo di collaborazione;
7. prevedere un percorso formativo integrato tra operatori/operatrici dei diversi settori/istituzioni che potrebbe consolidarsi e dar vita a comunità di pratica per la migliore gestione della equipe
8. aggiornare eventualmente il protocollo d'intesa/accordo di collaborazione per garantirne la tenuta nel tempo e produrre protocolli operativi specifici.

I membri dell'equipe sono individuati dai/dalle responsabili dei servizi di riferimento, e li rappresentano in merito alle decisioni da assumere; sono tenuti a condividere dati e informazioni, opportunità e risorse, nel rispetto della privacy e dei principi di appropriatezza della spesa.

Il buon funzionamento dell'equipe deriva anche dalla cura delle relazioni, dalla valorizzazione delle competenze di ciascun componente e dal sostegno reciproco a fronte di situazioni particolarmente complesse. A tal fine è necessario sviluppare veri e propri momenti di ascolto e di riconoscimento di bisogni e vissuti attraverso percorsi formativi, confronti e occasioni di scambio tra operatori/operatrici, pratiche di supervisione. L'organizzazione di tali attività deve essere frutto di processi partecipativi.

Collaborazione con il Terzo settore

Al fine di favorire la presa in carico integrata delle persone in condizioni di bisogno, i servizi territoriali operano in stretto raccordo con gli enti del Terzo settore, di cui all'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, attivi nel contrasto alla povertà. L'attività di tali enti è riconosciuta, agevolata e valorizzata da parte dei competenti servizi, anche attraverso attività di co-programmazione e co-progettazione e/o specifici accordi e protocolli, nonché nel quadro della partecipazione comune alle progettualità e ai finanziamenti comunitari, nazionali e regionali.

Gli ETS contribuiscono all'impostazione e allo sviluppo della progettazione personalizzata, al monitoraggio e alla verifica del suo andamento, anche partecipando a incontri dell'EM, sulla base di specifici accordi di reciproco riconoscimento a livello comunale o di ambito territoriale sociale, che possono prevedere anche la partecipazione congiunta di operatori dei servizi pubblici e degli ETS ad attività di formazione e di supervisione professionale e organizzativa.

La progettazione personalizzata, in quanto multidimensionale, fondata sulla logica della gradualità dell'impegno richiesto ai beneficiari e dell'attivazione delle risorse delle comunità locali, individua gli obiettivi raggiungibili e condivisi tra tutti gli attori coinvolti e la molteplicità di attività che possono essere svolte, anche in parte da ETS, eventualmente anche presso spazi da loro messi a disposizione, tra cui a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: accoglienza, osservazione, scouting, tutoraggio, supporto delle persone e dei nuclei familiari, ove opportuno.

Le funzioni educative e di empowerment proprie dei processi di inclusione sociale e di accompagnamento al lavoro possono essere svolte dagli ETS in sinergia con l'EM, condividendo la centralità delle persone beneficiarie degli interventi quali protagoniste del proprio percorso e di attivazione sociale e lavorativa.

Gli ETS possono collaborare con i servizi pubblici nella mappatura di opportunità e risorse presenti nei territori.

Modalità operative

L'EM opera a partire dalla definizione di un piano di lavoro comune, il cui obiettivo è la presa in carico integrata e l'accompagnamento delle persone, al fine di favorire il loro protagonismo nella co-costruzione di processi di attivazione sociale e lavorativa. Il piano deve stabilire il contributo specifico che ciascuno degli attori apporterà e può essere soggetto a modifiche e integrazioni a seguito di monitoraggio e valutazione dei primi esiti.

Inoltre, il piano di lavoro indicherà quali procedure e meccanismi specifici saranno utilizzati dai membri dell'EM; tra questi, si segnalano, ad esempio, le modalità di funzionamento dell'EM, l'invio dei beneficiari ad altri servizi e il controllo effettivo dell'accesso, il monitoraggio dei risultati ottenuti dal piano di lavoro attuato.

È importante inoltre garantire il passaggio delle informazioni necessarie all'EM.

In sede di equipe, tutte le informazioni raccolte sono verificate ed implementate, consultando in diretta documentazione e banche dati (es. GePI, Idol, SIISL, ecc.) e valorizzando i contributi portati dai servizi coinvolti che, dopo aver ricevuto la convocazione, sono tenuti a raccogliere quanto in loro possesso per condividere in equipe il proprio patrimonio in termini di conoscenza e valutazione (in senso storico, valutativo e prospettico).

Non si richiede dunque a tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare di riunirsi allo stesso momento con la famiglia/le persone in tutti i diversi incontri che sono ritenuti necessari, ma

piuttosto di coordinarsi attraverso la figura del case manager al fine di garantire trasparenza e circolarità delle informazioni all'interno dell'équipe stessa.

L'EM può raccogliere le informazioni anche tramite:

- l'ascolto delle persone appartenenti ai nuclei familiari;
- la condivisione degli elementi di valutazione/conoscenza del nucleo in possesso dei/delle diversi/e componenti dell'équipe sulle singole sottodimensioni, o derivanti da dati amministrativi;
- l'osservazione realizzata nei diversi contesti dai/dalle diversi/e componenti dell'équipe (ufficio, ambulatorio, abitazione della famiglia/persona, nido o servizio educativo o scuola frequentata dal/la bambino/a, ecc.);
- l'eventuale somministrazione di test, questionari, checklist, scale di misurazione di alcuni indicatori delle sottodimensioni.

Per quanto riguarda le informazioni sullo stato di salute, l'EM potrà contattare i servizi sanitari, per ottenere, previa autorizzazione degli interessati, le informazioni, rilevanti ai soli fini dell'analisi e della progettazione, sullo stato di salute delle persone da loro seguite, al fine di focalizzare in maniera più appropriata possibile la progettazione individualizzata.

Ogni servizio è tenuto a informare le persone dell'opportunità rappresentata dalla segnalazione all'équipe, oltre che a raccogliere autorizzazioni secondo le proprie procedure interne. Ciascun membro dell'équipe è tenuto al rispetto del segreto professionale, finalizzato a mantenere un patto di lealtà e di profondo rispetto della dignità e della riservatezza dei cittadini segnalati.

L'EM si riunisce presso sedi dei servizi essenziali che la costituiscono, ben identificabili, raggiungibili coi mezzi pubblici, dotate di attrezzature informatiche, connessione internet e adeguatamente attrezzate per poter svolgere collegamenti a distanza e, laddove necessario, ricevere le persone. In prospettiva con la costituzione delle nuove Case di comunità, dei Centri servizi di contrasto alla povertà o dei servizi "one stop shop" la sede potrebbe essere in tali luoghi.

L'EM può riunirsi anche in modalità online.

L'EM si riunisce di norma con cadenza quindicinale, o almeno una volta al mese, salvo diverse necessità. Periodicamente viene stabilito un calendario delle riunioni dell'équipe che, di norma, è convocata dai servizi sociali e/o dal referente del Centro per l'Impiego.

La convocazione viene effettuata con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo, tramite l'invio di e-mail contenente l'ordine del giorno.

Con cadenza periodica o al bisogno su richiesta scritta del case manager e/o dell'operatore del Centro per l'Impiego di riferimento, l'équipe si ritrova per discutere aggiornamenti su situazioni particolarmente critiche o modificate nel tempo, che potrebbero portare a un diverso esito della discussione in équipe e che, pertanto, richiedono una rivalutazione. La convocazione di un'équipe di monitoraggio può essere richiesta da referenti di servizi lavorativi, sociosanitari e di organizzazioni e progettualità del sistema integrato per l'inclusione sociale e lavorativa.

L'équipe si ritrova periodicamente anche per la necessità di condividere aggiornamenti normativi, essere informata rispetto a nuovi progetti nazionali o regionali ed opportunità presenti sul territorio e, a tal fine, può organizzare momenti di autoformazione e incontri con responsabili di servizi ed organizzazioni, oltre che confronti con esperti di settore.

Le decisioni assunte dall'EM vengono verbalizzate al termine di ogni riunione.

Strumenti condivisi

A supporto dell'equipe sono rese disponibili le informazioni sulle risorse e gli interventi presenti sul territorio, in modo che sia possibile sapere quali sono i supporti attivabili per le persone prese in carico. La mappatura dei servizi e delle risorse va tenuta aggiornata perché sia effettivamente di supporto.

È necessario organizzare un sistema di gestione delle informazioni delle persone prese in carico a cui i membri dell'equipe hanno accesso: questo non sostituisce necessariamente i sistemi informativi che ogni servizio o istituzione gestisce. Il sistema di informazione interagisce tramite l'interoperabilità informatica con i sistemi esistenti al fine di mantenere aggiornate le informazioni di ciascun beneficiario e quindi di fornire il miglior servizio possibile, nel rispetto della normativa in materia di tutela della riservatezza e dei dati personali e sensibili.

L'equipe condivide strumenti per la conoscenza, la valutazione, la progettazione e il monitoraggio, oltre che per favorire scambi e aggiornamenti utili alla presa in carico continuativa delle persone e alla determinazione delle prestazioni e dei servizi.

L'EM può inoltre elaborare una modulistica condivisa a partire da quella predisposta ad esempio per i beneficiari delle misure di contrasto alla povertà.

Gli strumenti sono soggetti a revisioni condivise, che possono essere richieste dai servizi facenti parte dell'equipe.

Per gli scopi di assistenza sociale e servizi al lavoro a favore degli utenti in carico è consentita la consultazione di dati e informazioni contenute in sistemi informativi e banche dati.

L'integrazione tra i servizi pubblici si fonda su una analisi e valutazione dei bisogni e delle potenzialità delle persone. L'appartenenza ad una specifica categoria sociale non è sufficiente a intercettare l'insieme dei potenziali beneficiari, a identificare le situazioni multiproblematiche, a definire le azioni diversificate di sostegno necessarie per cogliere e costruire reali opportunità di inclusione sociale e di inserimento lavorativo.

Le persone sono portatrici di bisogni individuali, presentano situazioni di fragilità molteplici e diverse, spesso "contesto-dipendenti", e sono difficilmente riconducibili a target di riferimento omogenei e precostituiti.

Profilo dei bisogni e delle potenzialità

La valutazione dei bisogni e delle potenzialità delle persone è centrata sulla funzionalità della persona ed è orientata ad individuare i sostegni necessari a ricostruire condizioni atte a superare o quantomeno ridurre in modo significativo le vulnerabilità rilevate.

Lo strumento previsto per la valutazione delle condizioni della persona è il "profilo dei bisogni e delle potenzialità" (PBP).

Il PBP è uno strumento di lettura trasversale della "vulnerabilità" che attinge alle specifiche condizioni individuali, di contesto e di competenze che caratterizzano il vissuto di ciascuna persona a prescindere dalla appartenenza a determinate categorie sociali.

Il PBP si prefigura come uno strumento universale, che può/potrebbe essere destinato a tutte le persone-potenziati beneficiari dei servizi coinvolti nell'integrazione.

Tale caratteristica lo rende pertanto uno strumento altamente flessibile e che potrebbe quindi consentire di porre a monte, nell'individuazione delle persone in condizioni di fragilità, eventuali criteri di priorità di intervento derivanti da scelte politiche e programmatiche.

Questo strumento potrà essere costruito a partire da un'elaborazione degli strumenti già in uso presso i servizi coinvolti, anche attraverso un percorso di elaborazione condivisa dallo stesso gruppo di lavoro intersettoriale che ha collaborato alla stesura delle presenti linee guida.