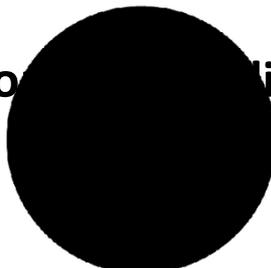
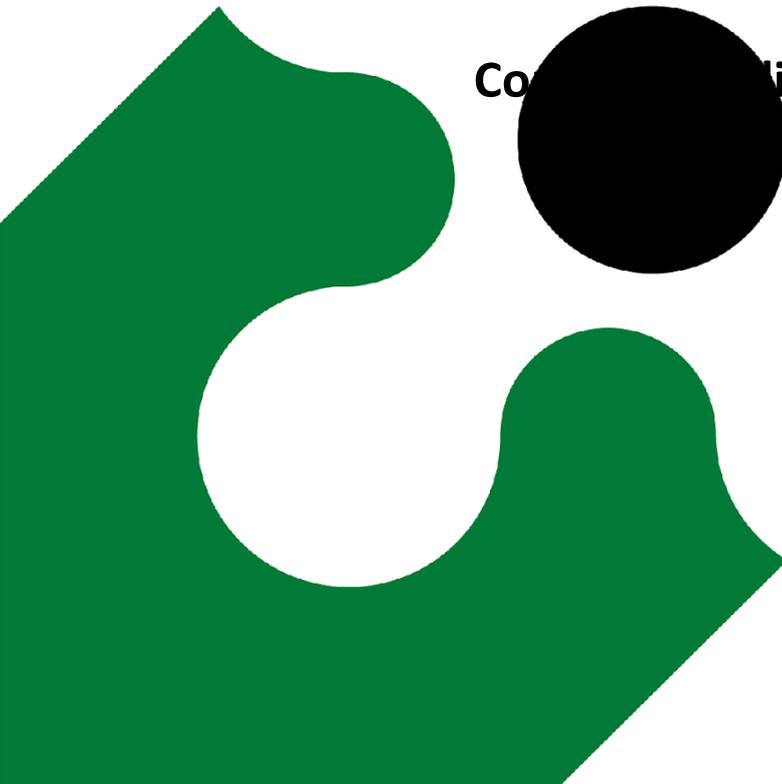


Progetto Pilota: Sperimentazione nel territorio di ATS Città Metropolitana di Milano e di ATS Bergamo di una risposta ai bisogni delle persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria per l'accesso alle cure, nell'ambito dell'integrazione tra ospedale e territorio.

Stefano Bonazzi
Giancarlo Cordani
Laura Randazzo
Angelamaria Sibilano
Cinzia Stellato



**Consolidazione manageriale
2022**

Corso di Rivalidazione manageriale

“Lo sviluppo del manager in sanità: tra sfide e cambiamenti post-Covid”

ECOLE – Enti Confindustriali Lombardi per l’education

Codice corso RIV 2201/AE

GLI AUTORI

Stefano Bonazzi, Dirigente Medico Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione Presidio 3, ASST Bergamo EST, stefano.bonazzi@asstbergamoest.it

Giancarlo Cordani, Dirigente Medico Direttore di S.C. Direzione Medica, ASST Pini-CTO Milano, giancarlo.cordani@asst-pini-cto.it

Laura Randazzo, Dirigente Psicologo Direttore UOC Integrazione della Domanda con l’Offerta, ATS Bergamo, laura.randazzo@ats-bg.it

Angelamaria Sibilano, Dirigente Medico Direttore UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale, ATS Bergamo, angelamaria.sibilano@ats-bg.it

Cinzia Stellato, Dirigente Medico Direttore UOC Percorsi integrati per la cronicità, ATS Milano, cstellato@ats-milano.it

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

Sommario

<u>INDICE</u>	3
<u>INTRODUZIONE</u>	4
<u>OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO</u>	19
<u>METODOLOGIA ADOTTATA</u>	20
<u>DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO</u>	22
<u>DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPISTICHE</u>	22
<u>COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE</u>	39
<u>RISULTATI ATTESI</u>	39
<u>CONCLUSIONI</u>	41
<u>RIFERIMENTI NORMATIVI</u>	41
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	43
<u>SITOGRAFIA</u>	43

INTRODUZIONE

L'OMS ha definito il concetto di salute come benessere cioè godimento pieno di tutte le prerogative di cui un individuo può ragionevolmente aspirare nell'ambito della società in cui vive. Quando una componente di questo benessere viene meno, in particolare quando la salute, intesa come necessità di sanità, è alterata per un qualunque problema medico, è diritto dell'individuo godere di un'accoglienza che garantisca un percorso diagnostico tempestivo ed un programma terapeutico adeguato.

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie appare abbastanza ricco ed articolato, fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza. Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie devono sempre orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte» delle persone con disabilità, dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita. Ciò rende necessaria una forte sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), introducendo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta unitaria e integrata².

La valutazione multidimensionale, la predisposizione del Progetto individuale e il Budget di progetto sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare. Il tema della disabilità richiede quindi un approccio trasversale capace di promuovere l'integrazione delle politiche e la ricomposizione delle risorse nell'ottica del Fondo Unico per la disabilità al fine di superare la frammentarietà delle competenze e delle risorse². Per favorire la realizzazione e la diffusione sull'intero territorio regionale di un modello di accoglienza e di assistenza medica al disabile grave dedicato in modo particolare alle persone che presentano gravi problemi di comunicazione, sia per carenze di strumenti comunicativi che per deficit ideativi, è necessario che le ASST supportino l'attivazione di percorsi di accoglienza per l'assistenza medica avanzata e la cura delle persone con disabilità preferibilmente attraverso modelli organizzativi già consolidati. Allo scopo è possibile anche la partecipazione e il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative, in particolare per la loro funzione di "agevolatori" e con una presenza capillare sul territorio. Associazionismo e Volontariato costituiscono elementi fondamentali per aggiungere valore e completezza all'intervento sanitario e sociosanitario. Nello specifico risulta pertanto prioritario promuovere una politica partecipativa che assegna loro un ruolo fondamentale all'interno dei percorsi **DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)**, proponendo quindi il coinvolgimento di volontari appositamente formati².

Regione Lombardia, con la DGR n. 6387 del 16/05/2022 in merito agli indirizzi di programmazione del 2022, ha previsto di promuovere un'importante azione di sviluppo del Progetto D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance) su tutto il territorio di Regione Lombardia.

Tra i principi indicati dall'art. 2 della L.r. 33/2009 e s.m.i., a cui la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR sono chiamate a conformarsi, è previsto il "rispetto e promozione del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità, anche attraverso la previsione, all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di percorsi di accoglienza per l'assistenza medica avanzata e la cura delle persone con disabilità preferibilmente attraverso modelli organizzativi già consolidati" (rif. comma 1, lett. n. octies). In coerenza con quanto già previsto dagli indirizzi di programmazione anno 2021 (DGR XI/4508 del 1/04/2021) in ordine ai percorsi di accessibilità in termini di estensione a tutto il territorio regionale, si ritiene importante implementare progetti di buone pratiche di accoglienza e accessibilità alle cure per le persone con disabilità che si

rivolgono ai servizi sanitari delle ASST/ Fondazioni IRCCS (rif. punto 6. “Disabilità e integrazione sanità e sociale”)²,

Tale azione ha la finalità di favorire la disseminazione sull'intero territorio regionale del progetto D.A.M.A. avviato dal 2000 nel Presidio Ospedaliero San Paolo di Milano a favore delle persone con grave disabilità e/o disturbi del neurosviluppo e già replicato in più Presidi Ospedalieri della Regione, per rafforzare e consolidare i servizi già attivati, creando canali di continuità ed integrazione tra ospedali e territorio.

Andrà pertanto potenziata la rete dei percorsi di accoglienza ed assistenza medica dedicati al fine di garantire una distribuzione omogenea sul territorio lombardo, anche con **modalità hub e spoke**, con la definizione di protocolli operativi comuni e di modalità di comunicazione tra i nodi della rete e le realtà territoriali.

Lo specifico progetto intende attivare un percorso D.A.M.A. Sperimentale Intra-regionale, da ampliare con successivi steps, che possa offrire, in modalità hub/spoke, un ideale percorso di accoglienza e presa in carico di pazienti disabili, ottimizzando le risorse già esistenti del Sistema Salute lombardo e costruendo un'offerta articolata sui territori individuati tramite un raccordo di rete. Si intende quindi realizzare un progetto di presa in carico facilitata che possa in futuro (network salute) garantire, in un'ottica di equità, le migliori possibilità di cura a tutti i cittadini, creando canali di continuità ed integrazione tra ospedali e territorio, alla luce degli ultimi sviluppi normativi nazionali e regionali di programmazione sanitaria (PNRR, DM 77, legge reg. n. 22/21 DGR n. 6760 del 25/07/2022).

Contesto di riferimento ATS Bergamo e ASST della Provincia di Bergamo

La Regione Lombardia con DGR 4464 del 10/12/2015 ha deliberato la costituzione a partire dal 1° gennaio 2016 delle Agenzie di Tutela della Salute e delle ASST, in attuazione della L.R. 23/2015.

Afferisce all'ATS di Bergamo, una popolazione complessiva di 1.103.556 di cui 188.710 minori (ISTAT 01/01/2021), distribuiti su 14 ambiti territoriali raccolti in tre distretti che coincidono con le Aziende Socio-Sanitarie territoriali: ASST Bergamo EST (380.660 assistiti, di cui 65.309 minori) ASST Bergamo Ovest (477.302 assistiti, di cui 85.400 minori), ASST Papa Giovanni XXIII (245.594 di cui 38.001 minori).

La rete: le Unità di Offerta sociosanitarie, le Misure, le Sperimentazioni

In attuazione della L.R. 23/15 e secondo il chiaro intendimento del legislatore, ATS si è avvalsa del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS), per garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, sentiti il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e le Assemblee dei Sindaci. Il Dipartimento PIPSS ha rappresentato l'elemento innovativo nell'organizzazione ATS, cardine per implementarne il prioritario ruolo di governance attribuito all'ATS, anche attraverso la realizzazione di reti sussidiarie di supporto. La Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” ha ridefinito il DPIPSS come “Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali” (DPIPSSS), con la possibilità di attivare una cabina di regia con funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento, la cui composizione è determinata con provvedimento del Direttore Generale dell'ATS, secondo linee guida stabilite dalla Giunta Regionale, anche al fine di risolvere le situazioni di criticità di natura sanitaria e sociosanitaria riscontrate nel territorio di propria competenza. Il DPIPSS, anche attraverso la cabina di regia, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio, che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti fragili, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da

Progetto pilota

parte dei comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. Il sistema sociosanitario lombardo si sta, da tempo, orientando verso un progressivo spostamento dei servizi dall'ospedale al territorio, rafforzando nel contempo l'integrazione tra i due ambiti. In questa prospettiva, e in coerenza con gli orientamenti regionali, la rete dei servizi sociosanitari del territorio bergamasco ha un ruolo chiave e insostituibile nell'attuazione dei percorsi di assistenza e cura rivolti, in particolare, alla presa in carico dei soggetti Disabili. Il Dipartimento, tramite la sua UOC Integrazione della domanda con l'Offerta, svolge un ruolo proattivo partecipando alle attività promosse nei gruppi di lavoro regionali, portando i suoi contributi di conoscenza esperienziale delle realtà territoriali. Nell'ottica di governance viene sostenuto l'orientamento verso il superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni, sistematizzando in modo organico, all'interno della rete delle Unità d'Offerta tradizionali, i molteplici interventi e servizi che ora sono erogati nell'ambito delle misure innovative.

Le Unità di Offerta (UdO) sociosanitarie

La rete delle Unità d'Offerta sociosanitarie per la Disabilità che comprende servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari nel territorio bergamasco su cui operano le ASST Bergamo EST, Bergamo OVEST e Papa Giovanni XXIII è composta come riportato nelle seguenti tabelle:

Tabella 1 - UdO Sociosanitarie accreditate per la Disabilità, territorio di ATS Bergamo (dati provinciali): strutture e posti abilitati, accreditati e a contratto, indice di copertura e di offerta al 01.01.2022.

Tipologia di offerta	Udo abilitate	n. posti abilitati	n. UdO accreditate	n. posti accreditati	n. UdO a contratto	n. posti a contratto	Differenza tra posti a contratto e posti accreditati	Indice copertura a posti a contratto/posti accreditati
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	11	429	11	426	11	407	-19	0,96
Centro Diurno Disabili (CDD)	23	570	23	570	23	570	==	1,00
Comunità Sociosanitarie per disabili (CSS)	21	203	21	193	19	168	-25	0,87
Servizio Residenziale Minori	1	25	1	25	1	25	==	1,00
RIA (ambulatoriale e domiciliare)	5	==	5	==	5	==	==	==

Tabella 2 - UdO Sociosanitarie per la Disabilità, territorio di afferenza **della ASST BG EST (Distretto Bergamo est)** distribuite per Ambito territoriale.

Seriate - n. 2 CDD
Grumello del Monte - n. 2 RSD, n. 1 CDD
Valle Cavallina - n. 1 RSD, n. 2 CSS, n. 2 CDD
Monte Bronzone - Basso Sebino - n. 1 RIA Minori (Predore ANGELO CUSTODE)
Alto Sebino - n. 1 CDD
Valle Seriana - n. 3 CSS, n. 1 RIA Minori (Sperimentazione Passo dopo Passo)
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve - n. 1 RSD, n. 1 CSS, n. 2 CDD

Gli “interventi delle misure innovative” sull’area disabilità si identificano nelle **Misure e Sperimentazioni** il cui budget sostanzialmente deriva dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA). Sinteticamente:

FNA - Misura B1 - DGR n. 5791 del 21/12/2021

Misura finalizzata a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima, in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all’art 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all’art 2, comma 2 del DPCM 29/12/2017 - FNA 2018.

Si concretizza nell’erogazione di un buono mensile di valore diverso a seconda delle condizioni cliniche come definito nella DGR n. XI/5791 del 21/12/2021, per compensare l’assistenza fornita dal caregiver familiare.

È inoltre previsto un eventuale voucher sociosanitario per minori, adulti/anziani, persone disabili gravissime che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva, o per il rafforzamento dell’ADI, per progetti realizzati da Enti erogatori che aderiscono allo strumento, sottoscrivendo apposito contratto con ATS, e sono in possesso delle figure professionali necessarie.

Residenzialità per minori disabili gravissimi

Prevede residenzialità o sollievo per minori con gravissima disabilità in strutture sociosanitarie, attraverso il riconoscimento economico di un voucher giornaliero.

ATS ha un ruolo nell’attività di “regia” di tale processo, coinvolgendo i diversi soggetti istituzionali (Inviati: PdL/ASST/NPIA/ Comuni, etc.)

Sperimentazione Autismo Case Management (DGR 392/13)

È prevista l’erogazione di voucher agli Enti erogatori coinvolti (Cooperative, Fondazioni) per prestazioni (orientamento, informazione, raccordo con la rete) di supporto alle famiglie di persone con autismo.

Voucher Autismo DGR 6003/2022

specifico titolo finalizzato ad incrementare l’offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia. Destinatari

Persone già individuate quali destinatarie dei voucher sociosanitari B1:

- con diagnosi di gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata, a contratto con la ATS per l’erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile;
- beneficiarie dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988.

Sperimentazione Autismo Riabilitazione Minori - CDD Passo dopo passo - (DGR 3239/12)

La sperimentazione, per la bergamasca, è attualmente in atto nel Comune di Clusone. Essa riguarda l’erogazione di prestazioni (interventi educativi riabilitativi) diurne, rivolte a minori con autismo.

Piano Operativo Regionale Autismo

La DGR 5415 del 25.10.21 ha approvato il Piano Operativo Autismo con l’obiettivo di attivare interventi volti a rispondere in maniera integrata ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico. ATS ha in capo un ruolo di governance su processi territoriali.

Progetto pilota

“Dopo di noi”: legge 22 giugno 2016, n. 112 (art. 3, comma 1)

In capo ad ATS il ruolo di governance, con la titolarità valutativa in capo agli Ambiti Territoriali. Gli interventi riguardano il sostegno di progettualità di autonomia dal proprio contesto familiare, da parte di persone disabili. Nello specifico, ATS svolge un ruolo di “regia” rispetto agli Ambiti Territoriali, al fine di garantire, su tutto il territorio provinciale, la medesima modalità di attuazione, oltre alle previste erogazioni economiche

Pro.V.I.: ex DGR 2720/2019 “ FNA“ DPCM 21 novembre 2019

Progetti di Vita Indipendente attuati dagli Ambiti Territoriali. ATS svolge un ruolo di “regia” e di raccordo unico nei confronti di Regione Lombardia, in una logica di integrazione tra ambito sociale e sociosanitario, oltre alle previste erogazioni economiche.

Misura B2

Interventi su disabilità la cui titolarità è in capo agli Ambiti Territoriali.

Decreto 66/17

Con il Decreto 66/17, la valutazione della disabilità nei minori, è garantita dall’INPS.

ATS, nel proprio ruolo di governance, accompagna l’attuazione del Decreto 66/17, attivando innanzitutto un confronto con l’INPS, le ASST, l’Ufficio Scolastico Provinciale e il CdRS. ATS mantiene in capo l’Organismo di Riesame e il raccordo con le ASST rispetto all’attuazione della Procedura Operativa dei Collegi Alunni Disabili.

Legge 23/99: ausili tecnologicamente avanzati

In attuazione ad ATS e prevede l’erogazione di contributi per l’acquisto di ausili tecnologicamente avanzati.

DSA (Disturbo Specifico dell’Apprendimento)

ATS autorizza e monitora le equipe preposte al rilascio della prima certificazione DSA.

Servizio disabilità sensoriale

ATS, su mandato di RL Assessorato Famiglia, Disabilità e Solidarietà Sociale, gestisce il Servizio di inclusione scolastica per studenti con disabilità sensoriale, attiva percorsi formativi per gli Assistenti alla Comunicazione che hanno in carico gli studenti con disabilità sensoriale nel percorso scolastico e gestisce, in attuazione alla Legge 20/2016, l’erogazione fondi relativi alla promozione della comunicazione e informazione a favore di persone con disabilità uditiva.

IL DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)

Premesse

L’organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization, WHO) stima che per le persone con disabilità sia raddoppiata la possibilità di trovare operatori e strutture inadeguate rispetto alle persone senza disabilità, sia triplicata l’eventualità che venga loro negata l’accesso a cure sanitarie, quadruplicata la possibilità che vengano trattate senza rispettare la loro dignità. La Legge Regionale n. 15: “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33” nasce dall’esigenza di considerare il profondo mutamento dei bisogni di salute della popolazione che si è progressivamente andato a configurare specie in ambito psico-sociale. L’articolo 54 della sopracitata legge definisce le “Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa, di sostegno e assistenza per le loro famiglie”; sempre all’interno della stessa, l’articolo 53 identifica, nell’area della salute mentale, gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, della Psichiatria, della Psicologia e della Disabilità

Psichica” (art. 53 comma 2). È in tale prospettiva di lavoro fortemente integrato, che emerge sempre come più decisiva la funzione programmatoria della Regione e della ATS soprattutto nel caso di possibili e necessarie esigenze organizzative locali. Tutto ciò premesso, RL ha avviato in questi anni, nell’area della disabilità, un importante processo di ricomposizione dei servizi/interventi attivati sia relativamente alla filiera sanitaria e sociosanitaria che rispetto all’area sociale. Ne sono derivati significativi esiti quali l’approvazione e l’attuazione del primo Piano Operativo Regionale Autismo (DGR 5415/2021), la sistematizzazione dei Voucher B1 (DGR 6003/2022) rivolte a persone con gravissima disabilità e la ricognizione in ordine alla costituzione presso i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze dei Servizi per la Disabilità Psichica (ex l.r. 15/2016). Si tratta di interventi, fondati sul modello bio psico sociale, con lo sviluppo di azioni basate sulle evidenze scientifiche ed inserite, nel rispetto dei LEA, in un contesto di concreta integrazione tra i diversi livelli istituzionali, la rete dei servizi, il Terzo ed il Quarto Settore.

Mandato di ATS nelle sue articolazioni del dipartimento PIPSSS è quello di favorire lo sviluppo di percorsi consolidati e di diffonderli omogeneamente sul territorio di competenza, in un’ottica di qualificazione dell’offerta che sostenga la flessibilità e la modularizzazione che le persone con disabilità grave e gravissima, in particolare intellettiva anche caratterizzata da deficit comunicativi, richiedono nelle diverse fasi del ciclo vitale.

Sul piano organizzativo deve supportare la difficoltà da parte della struttura ospedaliera di garantire percorsi che identifichino una risposta adeguata, pianificata, coordinata e dedicata, oltretutto gravata spesso da un iter particolarmente impegnativo e non sempre efficace come, allo stesso modo, anche per il paziente ed i suoi necessari interpreti, i caregivers (famiglie, assistenti, educatori), poiché l’accesso alla struttura ospedaliera viene vissuta come estremamente impegnativa e spesso escludente.

Il bisogno (fonte dati: Servizio Epidemiologico Aziendale ATS Bergamo)

Per dare attuazione all’obiettivo generale del progetto: strutturare/calibrare percorsi specifici per utenza affetta da grave disabilità sulle discipline riguardanti odontoiatria /ortopedia sia come percorso ospedaliero dedicato (ASST BG Est, ASST Pini CTO) sia sulle Casa di Comunità (CdC) del territorio dell’ASST BG Est, si è proceduto alla raccolta dati relativi all’utenza identificata dalle diagnosi sotto indicate che più rappresentano la corte dei possibili richiedenti che potrebbero beneficiare di percorsi dedicati:

- F73 ritardo mentale profondo
- F84 sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- Q91 Sindrome di Edwards e sindrome di Patau
- G82.4 Tetraparesi e tetraplegia spastica: Lesione midollare spinale completa acuta di origine non traumatica
- Q04 Altre malformazioni congenite dell'encefalo
- Q05 Spina bifida
- Q06 Altre malformazioni congenite del midollo spinale
- Q87 Sindromi malformative congenite che alterano soprattutto l'aspetto facciale
- 756.0 anomalie del cranio e delle ossa della faccia

E’ importante evidenziare che i dati raccolti per l’utenza sopra indicata si riferiscono ai seguenti interventi:

- visite specialistiche ambulatoriali, con un focus specifico per l’odontoiatria e l’ortopedia per il periodo pre-covid (2019) e per il 2021,

Progetto pilota

- ricoveri per acuzie e accessi al PS (utenza indicata), i flussi amministrativi (da strutture sanitarie, sociosanitarie, esenzioni, prestazioni ambulatoriali) utilizzati da ATS Bergamo per costruire la coorte sono i seguenti:

Tabella 3 - Flussi informativi per la coorte di popolazione con disabilità.

FLUSSO	tipologia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SIDI	produzione				X	X		
SDO	produzione				X	X	X	X
PS	produzione				X	X	X	X
28SAN	produzione					X		X
Esenzioni	produzione	X	X	X	X	X	X	X

A cui sono stati associati i seguenti codici diagnostici:

Tabella 4 - Diagnosi della popolazione target del progetto.

ICD10	ICD9
F 73 ritardo mentale profondo	318.1
	318.2
F84 sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico	299.0
	29900
	29901
	299.9
	299.8
Q91. Sindrome di Edwards e sindrome di Patau.	7582.2
	758.1
G82.4 Tetraparesi e tetraplegia spastica: Lesione midollare spinale completa acuta di origine non traumatica	343.2
	343.0
	343.9
	334.1
Q04 Altre malformazioni congenite dell'encefalo.	740
	741
	742
	749
Q05 Spina bifida	741
Q06. Altre malformazioni congenite del midollo spinale.	742
Q 87 Sindromi malformative congenite che alterano soprattutto l'aspetto facciale	749
756.0 anomalie del cranio e delle ossa della faccia	756

Ne consegue che i soggetti con «grave disabilità» individuati a partire dalle diagnosi sopra-indicate rintracciati attraverso i flussi sociosanitari, sanitari, ambulatoriali e esenzioni (provincia di Bergamo) sono risultati n. 1.522 e rappresentano l'intera coorte provinciale in studio, di cui 464 residenti nel territorio della ASST BG EST – Distretto Bergamo EST (vedi tabella 5 sotto riportata).

Tabella 5 - Ambito di residenza della popolazione target del progetto.

Ambito di residenza	n. soggetti
01_Bergamo	303
02_Dalmine	178
03_Seriate	154
04_Grumello del Monte	69
05_Valle Cavallina	75
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	33
07_Alto Sebino	23
08_Valle Seriana	89
09_Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	21
10_Valle Brembana	50
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	79
12_Isola Bergamasca	159
13_Treviglio	78
14_Romano di Lombardia	69
Provincia di Bergamo	1.380
Distretto Bergamo	432
Distretto Bergamo Est -ASST BG EST	464
Distretto Bergamo Ovest	484
Fuori ATS Bergamo	142
Totale soggetti	1.522

I soggetti appartenenti alla coorte in studio provinciale hanno ricevuto n. 3.439 prestazioni ambulatoriali nel 2019 e n. 3.174 nel 2021.

Nello specifico le **prestazioni odontoiatriche/ortopediche**, oggetto di attenzione, costituiscono rispettivamente il 2,6% e 7,3 % nel 2019 e il 2,1% e 8,4% nel 2021. I soggetti residenti nel territorio del Distretto Bergamo Est hanno «consumato il 30,7% del totale delle prestazioni ne 2019 e 27,4% nel 2021 ed il 32% e 28,1% del totale delle prestazioni (tabella 6).

Tabella 6 - Distribuzione prestazioni odontoiatriche/ortopediche nel Distretto Bergamo Est.

Ambito di residenza	ANNO 2019				ANNO 2021			
	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Tutte le altre branche specialistiche	Totale	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Tutte le altre branche specialistiche	Totale
01_Bergamo	22	57	697	776	13	58	678	749
02_Dalmine	6	36	447	489	18	27	383	428
03_Seriate	13	19	372	404	2	17	268	287
04_Grumello del Monte	2	12	110	124	4	8	119	131
05_Valle Cavallina	1	16	124	141	8	12	96	116
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	0	1	63	64	0	7	48	55
07_Alto Sebino	7	1	42	50	0	1	34	35
08_Valle Seriana	5	7	214	226	4	13	206	223
09_Valle Seriana	7	1	40	48	1	1	21	23

Progetto pilota

<i>Superiore e Val di Scalve</i>								
10_Valle Brembana	0	3	106	109	1	3	97	101
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	3	16	138	157	3	26	159	188
12_Isola Bergamasca	5	31	329	365	4	36	351	391
13_Treviglio	9	26	185	220	4	29	174	207
14_Romano di Lombardia	8	13	148	169	4	16	138	158
Provincia di Bergamo	88	239	3.015	3.342	66	254	2.772	3.092
Distretto Bergamo	25	76	941	1.042	17	87	934	1.038
Distretto Bergamo Est	35	57	965	1.057	19	59	792	870
Distretto Bergamo Ovest	28	106	1.109	1.243	30	108	1.046	1.184
Fuori ATS Bergamo	0	13	84	97	2	13	67	82
Totale prestazioni	88	252	3.099	3.439	68	267	2.839	3.174

I soggetti appartenenti alla coorte in studio riferiti agli **ambiti afferenti alla ASST Bergamo EST** hanno ricevuto n. 1.057 prestazioni ambulatoriali nel 2019 e n. 870 nel 2021.

Nello specifico le **prestazioni odontoiatriche/ortopediche**, oggetto di attenzione (ASST Bergamo EST) costituiscono rispettivamente il 3,3 % e 5,4 % nel 2019 e il 2,2 % 6,8 % nel 2021 (tabella 7).

Tabella 7 - Distribuzione prestazioni odontoiatriche/ortopediche per ambito di residenza.

Ambito di residenza	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE 2019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2019	Tutte le altre branche specialistiche 2019	Totale 2019	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE 2021	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 2021	Tutte le altre branche specialistiche e 2021	Totale 2021
<i>Seriante</i>	13	19	372	404	2	17	268	287
<i>Grumello del Monte</i>	2	12	110	124	4	8	119	131
<i>Valle Cavallina</i>	1	16	124	141	8	12	96	116
<i>Monte Bronzone - Basso Sebino</i>	0	1	63	64	0	7	48	55
<i>Alto Sebino</i>	7	1	42	50	0	1	34	35
<i>Valle Seriana</i>	5	7	214	226	4	13	206	223
<i>Valle Seriana Superiore e Val di Scalve</i>	7	1	40	48	1	1	21	23
Distretto Bergamo Est	35 (3,3%)	57 (5,4%)	965 (91,3%)	1.057	19 (2,2%)	59 (6,8%)	792	870

I soggetti appartenenti alla coorte in studio provinciale hanno ricevuto 540 ricoveri ospedalieri nel 2019 e 500 nel 2021; 1.327 accessi in PS nel 2019 e 2.155 nel 2021. I soggetti residenti nel territorio del Distretto afferente alla ASST Bergamo Est hanno avuto, rispettivamente, nei due anni considerati, il 30,7% e il 30,8% del totale dei ricoveri di soggetti bergamaschi (tabella 8).

Tabella 8 - Ricoveri ed Accessi in PS dei soggetti della coorte di studio.

Ambito di residenza	2019		2021	
	Ricoveri	Accessi in PS	Ricoveri	Accessi in PS
01_Bergamo	109	374	112	879
02_Dalmine	56	150	52	233
03_Seriate	41	122	59	129
04_Grumello del Monte	18	51	10	75
05_Valle Cavallina	17	61	17	63
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	11	15	12	22
07_Alto Sebino	12	14	5	16
08_Valle Seriana	51	87	36	102
09_Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	5	14	5	12
10_Valle Brembana	25	42	28	60
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	29	47	17	88
12_Isola Bergamasca	66	139	49	214
13_Treviglio	31	57	31	77
14_Romano di Lombardia	32	91	36	53
Provincia di Bergamo	503	1.264	469	2.023
Distretto Bergamo	163	463	157	1.027
Distretto Bergamo Est	155	364	144	419
Distretto Bergamo Ovest	185	437	168	577
Fuori ATS Bergamo	37	63	31	132
Totale	540	1.327	500	2.155

Contesto di riferimento: ATS Città Metropolitana di Milano e ASST della Provincia di Milano

La Regione Lombardia con DGR n.4464 del 10/12/2015 ha deliberato la costituzione a partire dal 1° gennaio 2016 delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), in attuazione della L.R. 23/2015. L'ATS della Città Metropolitana di Milano opera su un territorio di 2.358 kmq coincidente con la provincia di Milano e Lodi, con una popolazione complessiva di 3.475.703 abitanti (ISTAT 01/01/2021), distribuiti in 193 comuni, suddivisi in 6 Distretti coerentemente con quanto definito dalla Legge regionale 23/2015: - Distretto Milano (territorio della Città di Milano), Distretto Nord Milano (territorio di riferimento dell'ASST Nord Milano), Distretto Rhodense (territorio di riferimento dell'ASST Rhodense), Distretto Ovest Milanese (territorio di riferimento dell'ASST Ovest Milanese), Distretto Martesana e Melegnano (territorio di riferimento dell'ASST Martesana e Melegnano), Distretto Lodi (territorio di riferimento dell'ASST Lodi).

Progetto pilota

L'attuale assetto Distrettuale di ATS sarà oggetto di variazioni in seguito all'attuazione della Legge regionale di riforma del SSR nr. 22/2021.

Nel territorio di competenza dell'Agenzia operano 9 ASST:

- **ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretto 2 della zona 9 del Comune di Milano e l'Ospedale Niguarda.
- **ASST Santi Paolo e Carlo**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 4 e 5 delle zone 5, 6 e 7 del Comune di Milano e gli Ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo.
- **ASST Fatebenefratelli Sacco**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 1, 2, 3 e 4 delle zone 1,2,3,4 e 8 del Comune di Milano e i Poli Ospedalieri Ospedale Sacco, Ospedale Fatebenefratelli, Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi e Clinica Macedonio Melloni.
- **ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO**, che comprende gli Ospedali Gaetano Pini e CTO (Centro Traumatologico Ortopedico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica.
- **ASST Ovest Milanese**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Legnano, Magenta, Castano Primo e Abbiategrasso.
- **ASST Rhodense**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Rho, Garbagnate Milanese e Corsico.
- **ASST Nord Milano**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie dell'ex Ambito Distrettuale di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni e l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori dell'ex Azienda Ospedaliera ICP.
- **ASST Melegnano e della Martesana**, che comprende il territorio e i relativi Poli Ospedalieri afferenti ai Distretti di Paullo, San Giuliano, Pioltello, Cernusco, Melzo, Binasco, Rozzano e Trezzo.
- **ASST di Lodi**, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie delle Aree Distrettuali Socio Sanitaria dell'Alto Lodigiano e del Basso Lodigiano.

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

	Lodi	Melegnano	Nord Milano	Ovest Milanese	Rhodense	Milano	ATS
Residenti	233.205	631.724	265.687	466.844	480.528	1.397.715	3.475.703
0-14 anni	31.404	89.409	34.335	62.712	63.552	175.552	456.964
15-64 anni	150.505	405.971	164.841	297.468	305.122	900.150	2.224.057
≥ 65 anni	51.296	136.344	66.511	106.664	111.854	322.013	794.682

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2021, è pari a 1.733.490 unità e le esenzioni sono 2.685.323 di cui 1.469.237 per motivi di reddito, 1.020.651 per patologia e 195.437 per invalidità (dato novembre 2021).

Il numero totale di soggetti con malattie croniche registrato a giugno del 2021 è pari a 1.162.537 di cui 581.357 sono i soggetti con una unica malattia cronica, mentre 81.180 i malati con due o più malattie croniche.

L'implementazione di un percorso D.A.M.A. (Accoglienza Medica Avanzata per le persone con Disabilità) nel P.O. Pini di Milano, coinvolgerebbe il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) che, al fine di contribuire all'attuazione della programmazione definita dalla Regione relativamente al proprio territorio, ha il

compito di definire linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo della integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, in raccordo con le Direzione sociosanitaria e i Distretti delle ASST.

Attraverso le Unità Operative ad esso afferenti si occupa, tra l'altro di:

- effettuare l'analisi dei bisogni territoriali
- identificare target di popolazione prioritari
- definire modalità di presa in carico delle persone fragili/disabili da parte degli erogatori
- governare la presa in carico secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale da parte degli erogatori pubblici e privati, monitorandone gli esiti,
- mettere in atto azioni di facilitazione delle relazioni tra gli attori territoriali funzionali a realizzare reti territoriali a livello delle ASST
- predisporre proposte formative/informative finalizzate a promuovere, nel sistema, le competenze e una cultura volta a superare la frammentarietà dei percorsi
- sviluppare progetti volti ad assicurare un'integrazione efficace anche del Terzo settore e dell'associazionismo
- promuovere la condivisione di sistemi informativi per la gestione dei percorsi, orientati ad una più completa integrazione delle fonti (sanitarie, sociosanitarie e sociali) per una migliore identificazione dei bisogni e dei servizi utilizzati dai singoli target di utenti

Il target di riferimento è la famiglia con i suoi componenti fragili (area materno-infantile, disabilità, fragilità, salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipendenze patologiche). È previsto che si rapporti con soggetti esterni all'Agenzia quali ASST, erogatori di pertinenza delle varie attività, Enti locali, Uffici di Piano, organismi del Terzo settore, strutture regionali competenti.

Il territorio

Relativamente al progetto D.A.M.A. da realizzare presso l'Ospedale Pini di Milano, è necessario tenere conto della particolare situazione della ASST Pini CTO, unica nel territorio di ATS Milano, che non ha riferimenti territoriali, sia in termini di popolazione che di Strutture previste dalla LR 22/21, e della presenza nella città di Milano di un progetto D.A.M.A. già avviato presso L'Ospedale S. Paolo, aperto a diverse specialità di branca medica e chirurgica.

I dati pubblicati sull'utilizzo della risorsa, attiva dal 2000, mostrano un costante aumento di soggetti presi in carico, ed un elevato numero di prestazioni, prevalentemente ambulatoriali.

Aggiornamento prestazioni eseguite al 30 novembre 2021																										TOTALE
	2000 2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% 2019 su 2018	% 2020 su 2019	% 2021 su 2020		
Accessi totali	904	1573	2335	2653	2904	3068	3440	3862	3627	3642	3613	3872	3751	3969	3964	3791	4054	3989	3819	2600	3668	96%	68%	141%	69098	
Ricoveri in Day Hospital/previc.	312	578	738	791	898	981	969	805	601	581	456	452	341	275	293	330	193	182	193	100	144	106%	52%	144%	10213	
Accessi Pronto Soccorso	114	198	247	223	226	222	204	218	188	177	187	238	188	241	222	206	201	216	167	180	140	77%	108%	78%	4203	
Ricoveri Ordinari	49	59	67	89	73	65	81	66	61	77	75	88	94	86	86	95	72	71	66	76	62	93%	115%	82%	1558	
Prestazioni Amb. CUP	249	599	889	1146	1565	1462	1900	2365	2455	2487	2667	2888	2877	3158	3196	3045	3260	3213	3130	2082	2549	97%	67%	122%	47182	
Prest. Amb. Radiologia									180	194	216	189	214	226	261	336	374	371	402	298	352	108%	74%	118%	3613	
Prest. Amb. Laboratorio									472	559	487	602	627	702	642	583	632	675	712	540	579	105%	76%	107%	7812	
Pazienti presi in carico	429	391	491	515	425	391	374	368	356	321	263	270	285	247	266	181	239	197	207	127	193	105%	61%	152%	6536	

Progetto pilota

È inoltre presente un progetto D.A.M.A. della ASST Rhodense, realizzato a livello territoriale con personale sociosanitario dedicato, riservato a persone con disabilità intellettiva e motoria a genesi organica, che prevede sole attività ambulatoriali (con attività da realizzare sia in ambito ospedaliero che territoriale.)

Si è ritenuto quindi di ipotizzare la realizzazione nel territorio di ATS Milano di un ulteriore progetto D.A.M.A. nell'ambito della specificità di interventi realizzabili presso il P.O. Pini di Milano.

Questo, nato nel 1874 come sede della scuola ortopedica milanese, nel corso del Novecento ha implementato la cura e la ricerca e si è evoluto in un Ospedale specializzato in patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, in reumatologia e fisiatria, diventando un punto di riferimento nazionale e internazionale.

Gode di una posizione centrale nel Comune di Milano, che rende agevole il suo raggiungimento sia dalla stessa città che da altri territori.

Ha già attivo un servizio dedicato ai soggetti con disabilità uditiva, collegato al servizio "Lombardia LIS" a cui tutti i cittadini sordi che usano la lingua dei segni possono rivolgersi per attivare un interprete Italiano-LIS per comunicare in modo più naturale in tutti gli ambulatori, reparti ospedali e uffici dell'ASST Gaetano Pini-CTO. Le modalità per accedere sono riportate sul sito aziendale, nella pagina dedicata ai Servizi al paziente.

Il progetto D.A.M.A. da realizzare potrebbe avere come destinatari persone con grave disabilità psico-fisica, compresi disturbi comunicativi (con particolare riguardo a persone con disturbo dello spettro autistico) residenti a Milano. In questo modo verrebbe potenziata l'offerta ai cittadini disabili milanesi, già realizzata presso l'Ospedale S. Paolo, nelle branche specialistiche presenti in questo P.O.

Il bisogno

Sono stati considerati i soggetti disabili che usufruiscono delle Unità d'Offerta residenziali e semiresidenziali a contratto con ATS Milano e i soggetti al domicilio che usufruiscono di misure/progetti sperimentali per la disabilità, nonché delle UONPIA/CPS.

Si riportano di seguito le UdO per disabili della rete consolidata dei servizi presenti nel territorio di ATS Milano:

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATE ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A
RSD	29	29	29	2	1128	1124	1113	1171	1160
CDD	92	92	92	2	2427	2396	2387	2211	2200
CSS	57	57	54	0	501	487	459	460	459
RIA AMB-DOM	30	30	30	4	542	524/	521	1509	1509
RIA MIN	1	1	1	1	45	45	45	2 2	2 2

Oltre a queste UdO, nel territorio sono attive nell'ambito della disabilità delle Sperimentazioni ex DGR n. 3239/12, DGR 392/13 e Decreto 63/13, prevalentemente dedicate a soggetti minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Per identificare l'utenza con grave disabilità possibile fruitrice dei percorsi D.A.M.A. da realizzare presso la ASST CTO – Pini di Milano, si è proceduto in analogia con quanto realizzato da ATS Bergamo, limitando l'analisi ai soli soggetti residenti nel Comune di Milano.

È stata costruita una base dati utilizzando i seguenti flussi:

FLUSSO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
SIDI	X	X	X	X	X	X
SDO				X	X	X
PS				X	X	X
28SAN				X	X	X
46SAN				X	X	X
MISURE FNA				X	X	X
SPERIMENTAZIONI ex DGR 3239/12, 392/13, Decr.63/13				X	X	X
ESENZIONI				X	X	X

e associati i seguenti codici diagnostici:

ICD10	ICD9
F 73 ritardo mentale profondo	318.1
	318.2
F84 sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico	299.0
	29900
	29901
	299.9
	299.8
Q91. Sindrome di Edwards e sindrome di Patau.	7582.2
	758.1
G82.4 Tetraparesi e tetraplegia spastica: Lesione midollare spinale completa acuta di origine non traumatica	343.2
	343.0
	343.9
	334.1
Q04 Altre malformazioni congenite dell'encefalo.	740
	741
	742
	749
Q05 Spina bifida	741
Q06. Altre malformazioni congenite del midollo spinale.	742
Q 87 Sindromi malformative congenite che alterano soprattutto l'aspetto facciale	749
756.0 anomalie del cranio e delle ossa della faccia	756

I soggetti con grave disabilità così identificati sono risultati essere 12.557 che, rapportati alla popolazione residente a Milano del 2021 (1.397.715), ne rappresentano lo 0,89%.

Progetto pilota

Su questa coorte sono state ricercate negli anni dal 2019 al 2021 per le specialità di ortopedia/traumatologia e odontoiatria/stomatologia:

- n. di prestazioni ambulatoriali
- n. di ricoveri ospedalieri
- n. di accessi in PS

PRESTAZIONI AMBULATORIALI				
	2019	2020	2021	Totale
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2267	916	2021	5204
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	921	506	657	2084
Totale complessivo	3188	1422	2678	7288

RICOVERI				
	2019	2020	2021	Totale
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	28	15	37	80
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	74	41	38	153
Totale complessivo	102	56	75	233

PRESTAZIONI PS				
	2019	2020	2021	Totale
SINTOMI/DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI	2		5	7
TRAUMA/USTIONE	323	194	618	1135
Totale complessivo	325	194	623	1142

Sono inoltre stati analizzati i dati così ottenuti individuando il **numero di persone** che ne avevano rispettivamente usufruito, calcolandole nei tre anni considerati sia separatamente che complessivamente (CF univoci):

PRESTAZIONI AMBULATORIALI				n. persone del triennio
	2019	2020	2021	
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	621	334	481	863
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	418	257	298	724
Totale complessivo	935	556	716	1363

Nel triennio **hanno usufruito di prestazioni ambulatoriali di ortopedia 724 persone, con una media/anno di 241 persone**, mentre per odontoiatria sono state 856 (media/anno 288).

SDO				n. persone del triennio
	2019	2020	2021	
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	24	14	34	56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	64	37	38	130
Totale complessivo	88	51	71	184

Le persone ricoverate nel triennio per ortopedia sono state 130 (media/ anno 43), per odontoiatria 56 (media/anno 19)

PS	2019	2020	2021	n. persone del triennio
	SINTOMI/DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI	2		1
TRAUMA/USTIONE	54	23	71	138
Totale complessivo	56	23	72	141

Per quanto riguarda **gli accessi in PS, per la ortopedia il n. di persone del triennio è stata di 138 persone, con una media/anno di 46.**

Infine, sono stati identificati tutti i soggetti che nel triennio hanno usufruito sia di prestazioni ambulatoriali che ospedaliere (accesso in PS e ricoveri).

AMBULATORIALI/SDO/PS	n. persone del triennio	%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	887	7,1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	800	6,4

Risulta pertanto che nell'ultimo triennio hanno usufruito di prestazioni complessive nell'area della ortopedia 800 persone, che rappresentano il 6.4% dei soggetti gravi disabili identificati e 887 persone nell'area della odontoiatria (7.1%), con una media di soggetti/anno di 267 per l'ortopedia e 296 per la odontoiatria.

OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO

Si riportano di seguito i principali obiettivi del Progetto:

- Promuovere il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e supporto alle loro famiglie e caregiver.
- Strutturare protocolli DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) su macro aree territoriali ATS Bergamo e ATS Città Metropolitana di Milano coinvolgendo ASST di Bergamo EST e ASST Gaetano PINI CTO per le competenze specialistiche.
- Sviluppare una rete di percorsi di accoglienza ed assistenza medica dedicati al fine di garantire una distribuzione omogenea sul territorio lombardo, anche con modalità hub e spoke, con la definizione di protocolli operativi comuni e di modalità di comunicazione tra i nodi della rete e le realtà territoriali².
- Ridurre i tempi di realizzazione delle prestazioni sanitarie.
- Sviluppare percorsi diagnostici e terapeutici, facilitati e protetti, dedicati alle persone disabili gravi con ritardo mentale e deficit comunicativi.
- Redigere protocolli operativi e condividerli con gli stakeholder.
- Attivare percorsi di continuità assistenziale.

Progetto pilota

- Sensibilizzare gli operatori della rete dei servizi ad un cambiamento culturale che consenta di migliorare l'approccio alla disabilità.
- Promuovere l'accessibilità ai servizi, riducendo diseguaglianze e discriminazioni, e assicurando out-come di salute uniformi sull'intero territorio regionale. Nella realizzazione/adequamento delle strutture di prossimità dovrà essere garantito l'accesso agli ambienti mediante l'abbattimento di barriere fisiche ed architettoniche, creando ambienti liberamente fruibili da tutti i cittadini, a prescindere dalla loro condizione disabilitante. Le azioni di rafforzamento del sistema ospedaliero e della rete dell'assistenza territoriale si esplicheranno nei distretti, case di comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali, ambulatori sociosanitari territoriali, anche con l'utilizzo della telemedicina. Inoltre, lo sviluppo della telemedicina e degli investimenti tecnologici contribuiranno a favorire l'accesso alle informazioni e alla comunicazione per tutti gli assistiti.
- Promuovere una presa in carico personalizzata, che tenga conto delle condizioni sanitarie e sociosanitarie e delle preferenze del singolo individuo, promuovendo i principi dell'empowerment e della co-produzione dei servizi. Gli interventi dovranno essere mirati all'integrazione di servizi sanitari e i diversi stakeholder coinvolti per una presa in carico complessiva della persona al fine di migliorare il servizio di assistenza sanitaria ai pazienti con condizioni croniche e alle categorie di popolazione più vulnerabili, come le persone con disabilità.
- Promuovere la vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione.

METODOLOGIA ADOTTATA

Il project Work è stato condiviso e autorizzato per gli adempimenti necessari con le Direzioni Generali di ATS Bergamo e ATS Città Metropolitana di Milano e con le rispettive Direzioni Generali delle ASST Pini CTO e Bergamo EST.

Il modello organizzativo del Progetto è costituito dalla progettazione, organizzazione ed attivazione dei seguenti interventi nella rete dei servizi del territorio Bergamo Est e Città Metropolitana di Milano. Sono previste le seguenti azioni:

- Accesso al PUA (Case di Comunità ASST Bergamo EST) da parte dell'assistito con il supporto dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, degli specialisti ospedalieri Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore etc.; raccordo, tramite Infermiere di comunità, con agende dedicate presso ASST Bergamo EST - ASST Pini CTO.
- Accoglienza medica programmata presso le strutture ospedaliere dell'ASST Bergamo Est e ASST Pini CTO di Milano, con corsie preferenziali inserite nei differenti percorsi diagnostici e terapeutici. Si intende adeguare l'organizzazione ospedaliera alle esigenze delle persone disabili, creando percorsi d'accoglienza e di presa in carico multidisciplinare per prestazioni sanitarie non urgenti.
- Istituzione di una corsia preferenziale di accesso nell'area dell'urgenza dell'ASST Bergamo Est e ASST Pini CTO Milano.
- Attuazione di visite specialistiche, screening, indagini clinico strumentali e diagnostiche attuate anche in sedazione farmacologica.

L'ASST Bergamo Est rappresenta sul territorio un centro di riferimento pubblico per le Unità di Offerta residenziali per persone con disabilità, per l'attuazione delle prestazioni in sedazione.

Sull'area Città Metropolitana di Milano in ambito traumatologico/ortopedico l'ASST Pini CTO di Milano, per le sue peculiari caratteristiche assistenziali, rappresenta un centro di riferimento pubblico di particolare rilevanza per persone con disabilità, per prestazioni ambulatoriali o in regime di urgenza.

- Attuazione di visite specialistiche ambulatoriali di tipo ortopedico ed anestesiologicalo, anche presso gli ambulatori specialistici delle Case di Comunità per la ASST Bergamo Est.
La ASST Pini CTO potrà fornire tali prestazioni solo nella propria sede o, in alternativa, in modalità di telemedicina, non avendo nel suo assetto organizzativo un polo territoriale che preveda la presenza di Case di Comunità.
- Organizzazione di équipe specialistiche mobili (non previste per ASST Pini CTO).
- Attivazione di interventi di telemedicina: televisita e teleconsulto da parte delle ASST coinvolte nel Progetto e delle strutture sociosanitarie residenziali (RSD-CSS) e semiresidenziali (CDD) che accolgono persone con disabilità.
- Percorsi ambulatoriali facilitati.
- Progettazione, organizzazione e attivazione di **corsi di formazione** sul modello organizzativo D.A.M.A. rivolta ai professionisti della rete di servizi coinvolta nel Progetto, comprese le Associazioni di Volontariato che desiderano collaborare alle varie attività previste.
- Monitoraggio della realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST, Ambiti territoriali/Comuni e strutture sociosanitarie e sociali.
- Governo dell'area della disabilità e implementazione della connessione con servizi disabilità all'interno dei Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.
- Promozione di interventi di formazione nella rete della disabilità nel territorio di ATS Bergamo e ATS Città Metropolitana di Milano.
- Monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le strutture coinvolte.
- Realizzazione di attività di vigilanza e controllo di appropriatezza in area sociosanitaria, relativamente alla rete della disabilità, anche in merito alla verifica dei requisiti e al controllo delle prestazioni che saranno erogate presso le Case di Comunità.

Le ATS in una logica di governance favoriscono le seguenti azioni prioritarie:

Raccolta dei dati sul potenziale bacino di utenza

ATS Bergamo e ATS Città Metropolitana di Milano, nello specifico i Dipartimenti PIPSSS, PAAPSS e altri servizi aziendali coinvolti nell'elaborazione dei dati, hanno effettuato una ricognizione ed analisi dell'utenza presente sul territorio, con le caratteristiche inerenti il target di riferimento, ovvero persone con disabilità grave, neuromotoria e intellettiva anche caratterizzata da deficit comunicativi (vedi analisi epidemiologica).

Nello specifico si fa riferimento ad utenza presente sia in sede domiciliare sia inserita in Unità di Offerta sociosanitarie residenziali e/o utenza beneficiaria di Misure o sperimentazioni correlate al fondo nazionale disabilità.

Progetto pilota

Azioni di supporto

- Attivazione e gestione di Tavolo di coordinamento dell'équipe di DAMA delle ASST sui territori di riferimento in connessione e allineamento con la rete di raccordo regionale delle équipe specialistiche quando costituite.
- Supporto epidemiologico-programmatorio relativo all' analisi della domanda e all' offerta specifica nel territorio.
- Supporto alla stesura di procedure per l'accesso a percorsi ambulatoriali facilitati anche attraverso le modalità telematiche.
- Condivisione del Progetto insieme all'équipe DAMA della ASST con gli stakeholders del territorio (MMG, PLS, strutture sociosanitarie residenziali/semiresidenziali, Uffici di piano/Comuni associazioni dei familiari).
- Costituzione di Tavolo tecnico operativo con area territoriale della ASST di BG, compresi MMG/ PdLS, per condivisione di procedure per l'accesso a percorsi ambulatoriali facilitati e/o a percorsi di attivazione di telemedicina.
- Verifica disponibilità dei trasporti quando necessario (UdO invianti/uffici di piano/associazioni di volontariato)-
- Monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sia in raccordo con il più ampio progetto individuale di vita, che tenga in considerazione i livelli di gravità, anche per determinare il livello di supporto necessario attraverso il tavolo di coordinamento delle équipe DAMA interessate e i servizi della disabilità Psichica territoriali.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

I destinatari del progetto sono rappresentati da persone con disabilità grave, neuromotoria e intellettiva anche caratterizzata da deficit comunicativi, che necessitano di prestazioni specialistiche inerenti le branche di odontoiatria e ortopedia/traumatologia.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPISTICHE

Il progetto prevede le seguenti fasi:

FASE 1. – Contesto territoriale

Il Percorso di presa in carico attraverso le Case di Comunità della ASST Bergamo EST.

Premesse

Nel 2022 nel territorio della ASST BERGAMO EST sono in fase di implementazione le seguenti Case di Comunità.

Per l'Ambito Territoriale di Grumello del Monte (Bolgare - Calcinate - Castelli Calepio - Chiuduno - Grumello del Monte - Mornico al Serio - Palosco - Telgate) la **CASA DI COMUNITA' di CALCINATE**, realizzata all'interno dell'ex P.O.T. di Calcinate, data di avvio 01/01/2022 e la **CASA DI COMUNITA' di GRUMELLO DEL MONTE – SPOKE** data di avvio 01/05/2022.

Per l'Ambito Territoriale Valle Seriana (Albino – Alzano Lombardo – Aviatico – Casnigo – Cazzano Sant'Andrea – Cene – Colzate – Fiorano al Serio – Gandino – Gazzaniga – Leffe – Nembro – Peia – Pradalunga – Ranica – Selvino – Vertova – Villa di Serio) la **CASA DELLA COMUNITA' di GAZZANIGA – SPOKE**, realizzata nel perimetro dell'Ospedale Briolini, data di avvio 01/01/2022.

In data 01/07/2022 è stata avviata la **CASA DI COMUNITA' di VILMINORE DI SCALVE** mentre è prevista l'attivazione della **CASA DI COMUNITA' di SARNICO** in data 01/12/2022.

La Casa di Comunità (CdC) rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento e l'attivazione di logiche e processi di sanità di iniziativa, con attenzione specifica alla prevenzione e all'offerta di servizi sanitari e sociosanitari con condizioni cliniche che non richiedono gestione esclusivamente ospedaliera, ma sono gestibili a livello territoriale.

Casa di Comunità e Punto Unico di Accesso (PUA)

L'approccio integrato nella risposta ai bisogni del cittadino è applicato sin dall'accesso della persona alla Casa di Comunità (CdC), attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA). Il PUA è un servizio prioritariamente rivolto alle persone con disagio (dell'area della fragilità come anche disabilità nel caso del progetto specifico) derivato da problemi di salute e/o da difficoltà sociali, atto a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Costruisce il percorso sui bisogni della persona, mira a migliorare la modalità di presa in carico unitaria della stessa e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari dovrebbero adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi. E' uno dei luoghi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale; come tale richiede il raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali.

Il PUA, operativo dal lunedì al sabato, per almeno 6 ore al giorno è strutturato all'interno delle Case di Comunità; in esso operano Infermieri di Comunità (IFeC), assistenti sociali ed eventuale personale amministrativo di supporto.

L'accesso al PUA, in relazione al progetto DAMA, può avvenire spontaneamente da parte dell'assistito con il supporto dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, degli specialisti ospedalieri Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore etc.

Più in generale, il paziente può essere inviato al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che lo richieda ed è arricchito con la valorizzazione di approccio integrato di presa in carico sanitario-socio sanitario e sociale. Da normativa vigente, Il PUA, come prima funzione, rappresenta il luogo di accoglienza dei cittadini nella CdC, pertanto deve essere un luogo di accoglienza "fisica", ma dovrà evolvere verso logiche multicanale combinando accoglienza da remoto (telefono e-mail, piattaforme web) favorendo e migliorando così l'accesso di cittadini portatori di Disabilità e delle loro Famiglie.

Gli operatori, che dovranno essere formati anche all'accoglienza dell'utenza specifica, dopo questo primo processo effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti di rapida applicazione (es. scheda triage). L'analisi può concludersi con l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

Progetto pilota

In caso di bisogno semplice, previa la prima valutazione, il paziente viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso.

Per le "prestazione odontoiatriche" ad esempio l'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC), previo raccordo con MdG /PLS, contatterà la segreteria del centro odontoiatrico, che fisserà in agenda l'appuntamento secondo gli orari delle giornate di disponibilità del Servizio di Anestesia del Presidio della ASST Bergamo EST (**vedi Fase 2**).

Nel caso di bisogno complesso anche di tipo ortopedico il paziente viene indirizzato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che può/deve coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso (specialisti di branca / Pini CTO).

L'equipe del PUA deve sempre informare il MMG/PdLS dell'assistito relativamente all'esito dell'accesso e dell'attivazione dei percorsi e di conseguenza attivare un IFeC di riferimento (**vedi Fase 2**).

La valutazione multidimensionale (VMD) che segue all'identificazione di un bisogno porta alla definizione di un percorso assistenziale individuale specifico.

Alla valutazione multidimensionale partecipano, anche con modalità da remoto e/o asincrona con tempistiche standardizzate, i soggetti coinvolti, gli eventuali specialisti (di branca), compresi gli operatori sociali dei Comuni se necessari.

I pazienti del territorio della ASST Bergamo EST, a seguito dell'esito di valutazione multidimensionale complessa, che può coinvolgere attori diversi da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso, ingaggiati anche in telemedicina (specialisti di branca / Pini CTO), verranno inseriti in spazi di visita programmata in un'agenda specifica dedicata e predisposta dall'U.O. Gestione operativa dell'ASST Pini CTO, tramite appuntamento fissato dall'infermiere di famiglia e Comunità (IFeC).

Sarà effettuata registrazione e rendicontazione delle chiamate e dei percorsi attuati al fine di garantire il soddisfacimento dei bisogni espressi.

Per la modalità di presa in carico si prevede che la famiglia o il MMG/PdLS o il medico della Unità di Offerta sociosanitaria, contatti l'operatore del PUA. L'operatore registra la chiamata su un'apposita scheda contenente i dati anagrafici della persona, numero di telefono, MMG o PdLS di riferimento e analisi del bisogno, contatta lo specialista, prende l'appuntamento e richiama la famiglia.

Contestualmente richiede alla famiglia se vi sia la necessità/ richiesta di sostegno alla relazione al fine di assicurare la presenza di personale qualificato (formato). Per l'accesso alle prestazioni sanitarie è necessaria la richiesta o del Medico di medicina generale o dello specialista o del PLS.

Per l'attivazione delle prestazioni in telemedicina, il medico di medicina generale o il medico della Unità di Offerta sociosanitaria contattano il medico specialista delle branche identificate e concorda le prestazioni da attuarsi in modalità televisita, se presente il paziente, o teleconsulto, se tra medici.

Fase 2 – Contesto ospedaliero

La presa in carico presso le ASST PINI CTO e ASST Bergamo EST

ASST PINI CTO

Come premessa al contributo progettuale si precisa che l'ASST "Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO" nasce dalla fusione per incorporazione fra l'ex Azienda Ospedaliera "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" e il Presidio Ospedaliero "Centro Traumatologico Ortopedico (CTO)", che afferiva all'ex Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, centri di eccellenza dell'ortopedia nazionale ed europea.

La nuova Azienda è stata costituita da Regione Lombardia, a decorrere dal 1° gennaio 2016, con DGR n. X/4475 del 10/12/2015, in attuazione della L.R. n.23/2015. La stessa Azienda rientra nell'ambito di competenza dell'ATS della Città Metropolitana di Milano e in ragione della peculiarità territoriale

dell'area urbana di Milano e del rilevante e particolare bacino di utenza, prevede una notevole quantità di prestazioni effettuate da questa struttura sia in regime di urgenza che di elezione.

In particolare si possono rilevare mediamente ogni anno un numero medio di accessi al solo PS che si attesta intorno ai 40.000/50.000 ingressi con relative prese in carico, dimissioni e plurime prestazioni specialistiche e ambulatoriali associate alla singola accettazione.

Ogni paziente preso in carico dall'unità operativa di PS, in base alle diverse complessità assistenziali che si presentano, determina la necessità di ulteriori accertamenti, prestazioni specialistiche strumentali e diagnostiche che moltiplicano le prestazioni necessarie e richiedono una ulteriore quantità di attività con un incremento continuo di risorse da dedicare ogni giorno a questo servizio.

Una parte delle prestazioni svolte a questo livello, intorno all' 8 – 9% sul totale, viene svolto a favore di categorie fragili o portatrici a diverso livello di condizioni assistenziali particolarmente critiche per necessità di accompagnamento e accoglienza (DAMA).

Per tale motivo si è ritenuto prioritario e funzionalmente importante sviluppare un progetto di miglioramento di tutta l'accoglienza e della qualità assistenziale, ma in particolare per questa tipologia di pazienti fragili o portatori di disabilità specifiche. Il piano esecutivo per la realizzazione di questo progetto si è incentrato sul miglioramento di tutti i percorsi organizzativi dell'ASST sia a livello ospedaliero che territoriale e su tutti gli aspetti relativi all'accesso dell'utenza sia in condizioni di emergenza che in regime di elezione verso la struttura ospedaliera.

In considerazione del particolare contesto ospedaliero e metropolitano in cui opera la ASST Pini CTO, si è ritenuto opportuno nel presente progetto DAMA, proporla come centro di riferimento HUB ospedaliero nell'area specialistica della ortopedia, traumatologia, e in particolare per il trattamento di tutte le patologie muscolo scheletriche sia in fase acuta che cronica.

In particolare nel progetto, dopo un'attenta valutazione, si è considerato di individuarla come punto di riferimento solo per l'eccellenza che rappresenta in ambito reumatologico e per l'oncologia ortopedica, lasciando temporaneamente in evoluzione futura le altre specialistiche ortopediche che possono in rete essere usufruite attraverso altre ASST di riferimento.

La presenza, inoltre, di 2 centri di medicina riabilitativa nella stessa ASST ha spinto il progetto verso la proposta futura per l'implementazione e integrazione in rete degli stessi percorsi assistenziali DAMA anche nell'ambito di tutte le prestazioni sanitarie dell'area riabilitativo funzionale e sistemica.

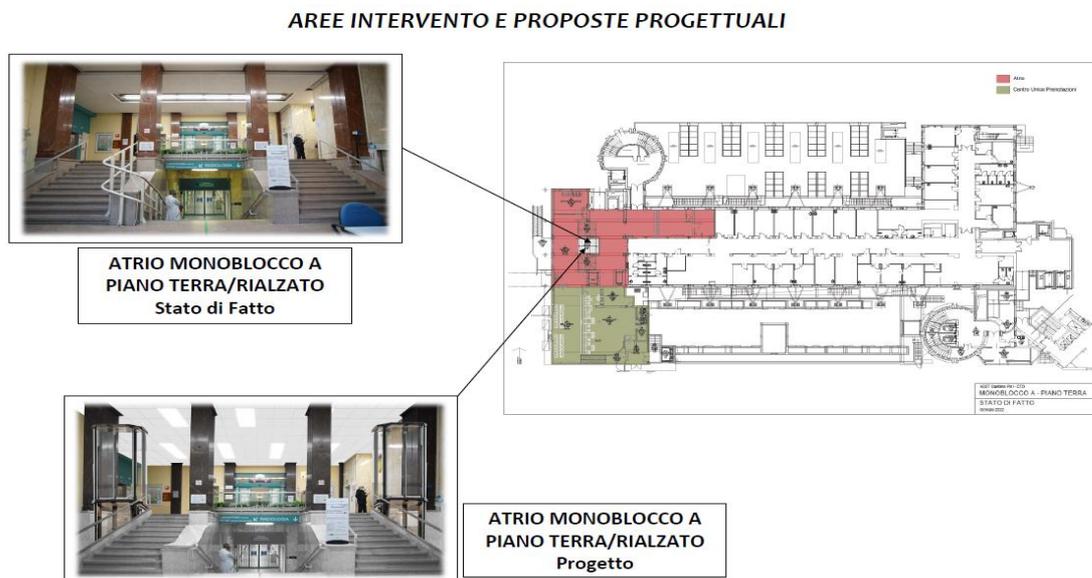
L'ASST Pini CTO, nel progetto DAMA, in considerazione delle sue peculiari caratteristiche assistenziali si configura, inoltre come centro di riferimento sia a livello metropolitano e provinciale e può rappresentare in rete Regionale un punto di riferimento per la cura l'assistenza integrata di tutte le patologie di carattere ortopedico traumatologico e riabilitativo, correlate anche ad una maggiore complessità assistenziale.

In ragione di quanto sopra esposto sia per la peculiarità delle patologie trattate, che per la possibilità di mettere in comune professionalità di alto livello specialistico, l'ASST Pini CTO si propone come centro di accoglienza HUB di riferimento DAMA che potrà sviluppare non solo a livello clinico organizzativo questa tipologia di assistenza ma anche facilitarne l'accesso nell'ottica di un prossimo adeguamento e miglioramento strutturale che la vede impegnata a realizzare l'abbattimento di tutte le barriere architettoniche attualmente esistenti nel Presidio Ospedaliero.

Tali adeguamenti strutturali soprattutto nelle aree di ingresso e accesso ai servizi assistenziali miglioreranno e agevoleranno anche l'accoglienza e la presa in carico dei pazienti attraverso la facilitazione dei percorsi fisici con montacarichi ascensori e adeguamento degli accessi con vie preferenziali per il trattamento specialistico di tutte le categorie di pazienti fragili o portatori di disabilità (figura 1).

Progetto pilota

Figura 1



Analisi della domanda e dell'offerta

È fondamentale ricordare al fine del presente progetto, che l'ASST nel suo complesso opera all'interno di un sistema sociosanitario e in coerenza con le linee di programma regionale deve contribuire a fornire le prestazioni richieste alla popolazione di riferimento, ma deve anche fornire prestazioni finalizzate alla prevenzione e al mantenimento e recupero delle condizioni di salute della popolazione.

Le molteplici attività previste dalla relazione dovranno svilupparsi tenendo presente anche tutti questi aspetti di ordine preventivo riabilitativo, di promozione della salute e delle caratteristiche generali della ASST, che fornisce una molteplice tipologia di prestazioni sanitarie come indicato nello schema e nelle modalità organizzative sotto evidenziate.

L'Azienda eroga prestazioni di ricovero e cura (ordinari e DH/DS) e ambulatoriali specialistiche (BIC, MAC, visite specialistiche, prestazioni di radiodiagnostica) all'interno dei tre presidi nelle seguenti aree cliniche:

AREA DELLA CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA (elettiva e d'urgenza)

AREA DELLE SPECIALITÀ MEDICHE REUMATOLOGICHE

AREA DELLA RIABILITAZIONE SPECIALISTICA

AREA NEUROLOGICA STRETTAMENTE CORRELATA ALLA RICERCA E DIAGNOSI DELLA MALATTIA DI PARKINSON E DEI PARKINSONISMI

Il quadro dei posti letto tra accreditati e attivi distribuito per UU. OO. è di seguito rappresentato:

Unità Operative	ACCREDITATI			ATTIVI		
	ACUTI/ RIAB	DS	TOTALE	ACUTI / RIAB	DS	TOTALE
Medicina Generale -1- (Pensionanti) Libera Professione	21		21	5		5
Medicina Generale -1- (Pensionanti) Libera Professione CTO	15		15	0		0
Ortopedia Traumatologia - 1 – I^ Clinica Ortopedica Interpresidio (incluso p.I. S.S. CARG)	18		18	18		18
Ortopedia e traumatologia - 2 - Ortopedia Traumatologia I^	20		20	7		7
Ortopedia e traumatologia - 3 - Ortopedia Traumatologia III^	30		30	22		22
Ortopedia e traumatologia - 4 – II^ Clinica Ortopedica	18		18	12		12
Ortopedia e traumatologia - 7 - Ortopedia Oncologica	18		18	14		14
Ortopedia e traumatologia - 8 - Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva	16	4	20	6	2	8
Ortopedia e traumatologia - 9 - Ortopedia per le Patologie della Colonna Vertebrale	18		18	16		16
Ortopedia e traumatologia - 11 – Chir. Ricostr./rev. protesica app. locomotore	18		18	0		0
Ortopedia e traumatologia - 12 – Chirurgia Anca displasica	10		10	6		6
Ortopedia e traumatologia - 13 - Traumatologia Sportiva	10		10	7		7
Ortopedia e traumatologia - 15- Ortopedia traumatologia Pediatrica	10	2	12	10	2	12
Ortopedia e traumatologia - 16 - Ortopedia Traumatologia Week Surgery - degenza breve	12	4	16	8	2	10
Chirurgia Plastica-1- Ch. Plastica della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva CTO	2	2	4	2	2	4
Ortop.e traumatologia 1-Ortopedia Traumatologia II^ CTO	28		28	23		23
Ortopedia e traumatologia 2- I° Clinica Ortopedica Interpresidio CTO	22		22	22		22
Centro di Day Surgery -1- Day Surgery CTO		7	7		7	7
Totale	286	19	305	178	15	193

Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche

Unità Operative	ACCREDITATI			ATTIVI		
	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE
Centro di Day Hospital 1 - Reumatologia		4	4		4	4
Reumatologia - 1 - UO Reumatologia	18	2	20	8	2	10
Ortopedia e traumatologia - 14 - Centro Artrite Reumatoide Chirurgica	18		18	6		6
Neurologia -1- Centro Parkinson CTO	5	4	9	5	4	9
Reumatologia -2- Reumatologia Pediatrica	5		5	5		5
Totale	46	10	56	24	10	34

Progetto pilota

Dipartimento di Riabilitazione

Unità Operative	ACCREDITATI			ATTIVI		
	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE
Riabilitazione Specialistica - 1 - Polo Riabilitativo Fanny Finzi Ottolenghi	120		120	120		120
Riabilitazione Specialistica - 1 - Recup. Ried. Fun. CTO	19		19	16		16
Riabilitazione Specialistica - 2 - Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica CTO	30	1	31	30		30
Riabilitazione Specialistica -3- Riabilitazione Mielolesi CTO	19		19	19		19
Totale	188	1	189	185		185

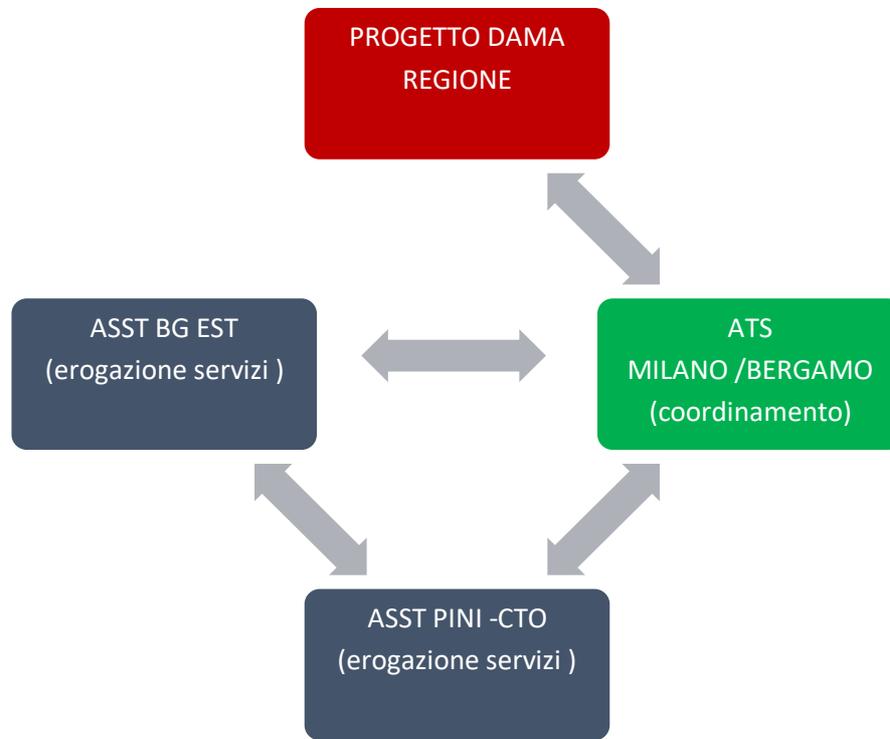
Dipartimento dei Servizi Sanitari di Supporto

Unità Operative	ACCREDITATI			ATTIVI		
	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE
Anestesia e Rianimazione - 1- Day Hospital -1- Terapia del dolore CTO		1	1		0	0
Totale		1	1		0	0

Totale posti letto

	ACCREDITATI			ATTIVI		
	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE	ACUTI / RIAB	DH	TOTALE
Totale generale	520	31	551	399	25	424

Piano Organizzativo Funzionale DAMA



Nello specifico l'ASST Pini CTO rappresenterà in rete con gli altri presidi di riferimento, il punto di accesso privilegiato per il trattamento dei pazienti DAMA per la tipologia assistenziale ortopedico traumatologica, predisponendo sia l'accogliimento che la programmazione in follow up di tutti i trattamenti necessari accompagnando i pazienti stessi non solo nei sistemi di fast track e accesso alle cure immediate ma anche nei doverosi percorsi di riabilitazione e prosecuzione delle cure in ambito riabilitativo e di recupero funzionale.

Considerata inoltre l'analisi della domanda e offerta specifica nel territorio di competenza l'ASST Pini CTO si pone nel progetto, in essere in collaborazione e stretto coordinamento con ASST Bergamo EST e ATS Città Metropolitana di Milano per la realizzazione di un centro di riferimento importante a livello metropolitano con la possibilità di usufruire nei percorsi DAMA, anche di presidi di riabilitazione aventi un bacino di offerta sanitaria pubblica riabilitativa tra i più diversificati e ampi della stessa città di Milano.

Nel progetto, grazie alle competenze e alle unità di offerta sanitaria specifica, si potrà dare risposta in modalità articolata, efficiente e tempestiva anche a tutta una serie di esigenze di natura particolarmente complessa come la cura di patologie rare tumorali e riabilitative ad alto livello di complessità che solo un centro particolarmente specializzato può fornire nelle forme e modalità più appropriate a categorie di pazienti portatori di particolari disabilità funzionali specifiche (DAMA).

Alla luce delle DGR delle regole 2022 delle normative di riferimento del progetto sull'offerta di prestazioni già attualmente in essere, tali elementi avvalorano sempre di più questi aspetti e queste necessità organizzative, soprattutto in un contesto territoriale metropolitano dove l'incidenza di tali casi rappresenta un fenomeno sempre in continua crescita e ad alto impatto sociale.

Abbattimento barriere architettoniche con ridefinizione riqualificazione dei nuovi spazi e percorsi per il progetto DAMA

La ristrutturazione delle aree dedicate agli interventi come indicato dalle immagini che seguono (Figura 2 - Figura 3) e planimetrie del servizio tecnico aziendale, in particolare quelle pianificate per il miglioramento dell'accesso agli utenti al PS e alle aree di accesso al P.O., seguiranno l'adeguamento previsto dalla normativa. Tali aree, insieme a quelle del PS indicate nelle figure seguenti, avranno un sostanziale miglioramento per l'accessibilità ai soggetti con disabilità motoria, di cui potranno usufruire tutte le persone che accedono al P.O., compresi gli operatori.

Riferimenti normativi accesso e abbattimento barriere architettoniche

Come previsto dalla normativa il riferimento in merito al tema dell'eliminazione delle barriere architettoniche è:

Legge n°13/1989 e successive integrazioni;

D.M. n°236/1989 (Regolamento di attuazione della L. 13/1989).

Sono stati pianificati degli interventi specifici tra cui riportate in Figura 2 l'area di accesso alla camera calda e in Figura 3 l'area di accesso al PS in ingresso.

Figura 2

ELABORAZIONI GRAFICHE AREE INTERVENTO

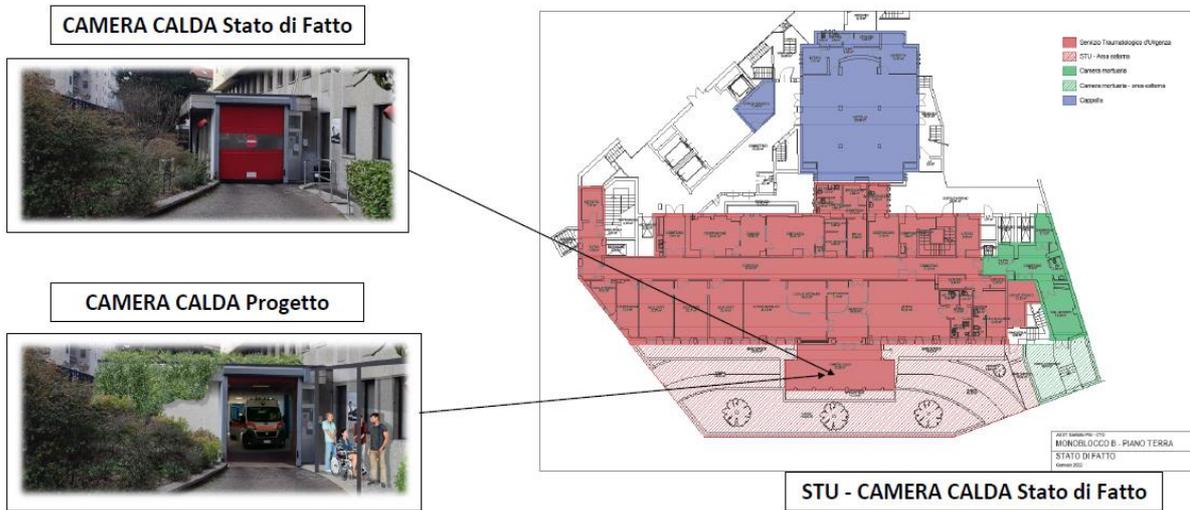


CAMERA CALDA - STATO DI FATTO

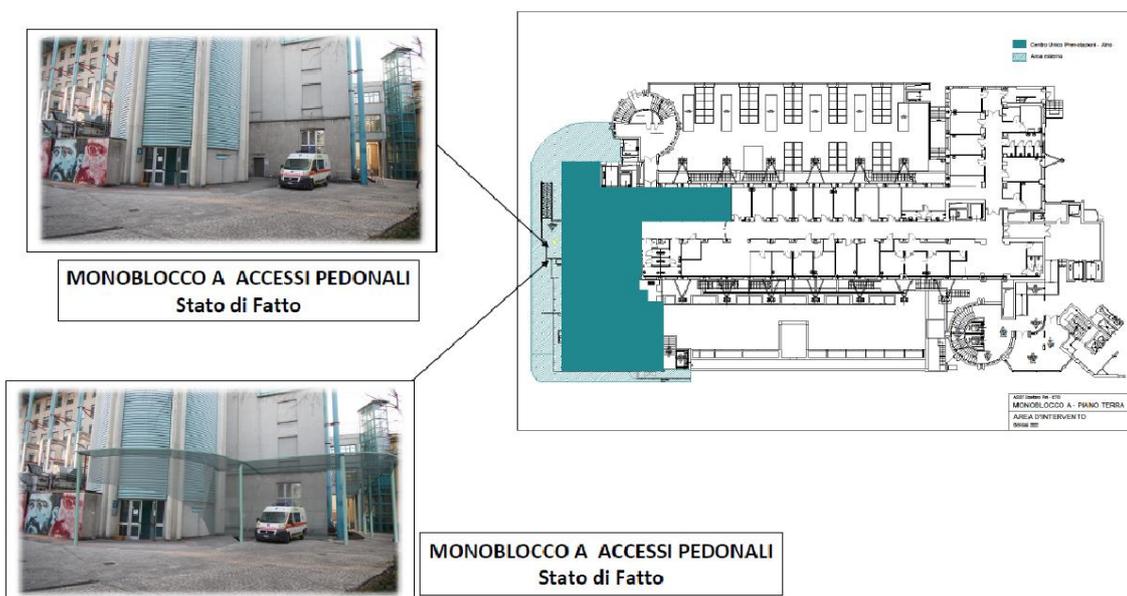
Figura 3



AREE INTERVENTO E PROPOSTE PROGETTUALI



AREE INTERVENTO E PROPOSTE PROGETTUALI



Il progetto all'interno del P.O. consisterà nell'istituire **un servizio dedicato** all'accoglienza medica ospedaliera per le persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria, che avrà il suo centro di riferimento presso l'area di accoglienza o centro operativo già in essere per la presa in carico dei pazienti cronici, in collaborazione con ufficio URP Comunicazione Aziendale e le associazioni attualmente presenti presso il P.O. Pini in p.zza Cardinal Ferrari.

La supervisione e il coordinamento strategico delle attività di tale centro operativo potrebbero essere affidate alla Direzione Sociosanitaria (DSS) insieme alla Direzione Sanitaria Aziendale (DSA) e Direzione Medica di Presidio (DMP). Ricordando che il progetto già sviluppato nel 2000 presso l'Ospedale San Paolo di Milano, come progetto sperimentale triennale, in collaborazione con Regione Lombardia, LEDHA (Lega per i Diritti delle persone con disabilità) e Università degli Studi di Milano, può ora ampliare la sua offerta di servizi e attività attraverso questa nuova proposta di collaborazione e attivazione in rete con ASST Pini CTO.

Vista la peculiarità della assenza di strutture territoriali di riferimento della ASST Pini CTO, si verificherà la possibilità di realizzare nel P.O. alcune delle funzioni previste nei PUA (quali accoglienza, valutazione della domanda e definizione del bisogno) allo scopo di garantire una presa in carico del soggetto disabile, creando canali di continuità ed integrazione tra ospedale e territorio (come previsto nella DGR 6387/22) e con il Comune.

Verrà promossa la definizione di un percorso che preveda processi di presa in carico orientati a mantenere il più possibile la persona nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza, tenendo conto sia della dimensione di «cura e protezione» che della «inclusione e delle scelte» della persona con disabilità.

Per la realizzazione del progetto verrà favorita la partecipazione delle associazioni, per la loro funzione di «agevolatori» e per la presenza diffusa sul territorio, proponendo il coinvolgimento di volontari appositamente formati e motivati.

L'attuale proposta di progetto permetterà, inoltre, di diversificare e ampliare l'offerta di prestazioni sanitarie attualmente disponibili e migliorare alcuni percorsi specialistici di secondo livello particolarmente complessi di difficile accesso e onerosi in termini di impegno di risorse personali per i pazienti con queste caratteristiche.

Il progetto DAMA, all'interno del polo ospedaliero verrà strutturato organizzativamente secondo la seguente modalità organizzativa:

L'attività si svolgerà prevalentemente presso il centro di prericovero e centro servizi URP ospedaliero nell'ambito del progetto Hospital DAMA si faranno partire e organizzeranno tutti i percorsi assistenziali correlati al progetto DAMA. L'attività prevede che presso il centro servizi del prericovero venga effettuata la valutazione e la presa in carico delle chiamate con relative richieste, provenienti dai cittadini, MMG/PdLS, CdC, UdO sociosanitarie del territorio.

Il centro di prericovero con la propria equipe di specialisti, in collaborazione con il centro servizi URP ospedaliero, identificato il soggetto da inserire nel percorso D.A.M.A. definito, valuterà e analizzerà anche la congruenza, la fattibilità e sostenibilità degli interventi richiesti insieme alla DMP.

Il centro si attiverà per attuare con il giusto equilibrio le diverse attività previste per i singoli pazienti (prelievi ematici, visite specialistiche, valutazione dell'ambulatorio DAMA, Day Hospital, Day Surgery, ecc).

L'attività si svolgerà e sarà programmata in un tempo compreso nelle normali attività di presenza degli uffici preposti tra cui il centro servizi URP per il progetto DAMA e il servizio ospedaliero di prericovero nelle giornate e negli orari di apertura di tali servizi, indicativamente in una fascia oraria compresa tra le ore 8:30 e le ore 15:30.

Il personale dei servizi sopraindicati tra cui il centro di prericovero, il centro servizi URP ospedaliero, saranno supportati da personale delle associazioni e di volontariato già attualmente in forza all'ASST Pini CTO e che verrà periodicamente formato nell'ambito dei percorsi formativi aziendali anche per questa specifica attività in collaborazione con l'area formativa aziendale.

Percorso di prima visita specialistica (ortopedica/reumatologica)

Il percorso di prima visita specialistica richiesta, prevederà l'inserimento della visita programmata in un'agenda specifica dedicata e predisposta dall'U.O. gestione operativa dell'ASST Pini, su richiesta del centro servizi e presa in carico dell'ASST. I pazienti del territorio della ASST Bergamo EST, a seguito di valutazione complessa che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso ingaggiati anche in telemedicina (specialisti di branca Pini CTO) verranno inseriti in agenda tramite appuntamento fissato dall'infermiere di famiglia e Comunità (IFeC) figura che assicura assistenza infermieristica a diversi livelli di complessità (valutazione multidisciplinare) favorendo con integrazione interdisciplinare sanitaria, sociosanitaria e sociale all'interno della Casa di Comunità.

Seguirà sempre, attraverso il centro servizi operativo sopradescritto, l'organizzazione dell'accoglienza e la predisposizione di tutto quanto necessario per l'attività assistenziale specifica sulla base di una scheda di valutazione che esprimerà le condizioni del paziente e riassumerà le sue specifiche necessità assistenziali.

Una volta entrato il paziente nel registro delle prese in carico per il percorso DAMA e rientrato anche nell'archivio delle prestazioni effettuate in tale regime assistenziale, sempre ad opera del centro accoglienza e di coordinamento in collaborazione con la U.O. gestione operativa e il centro di prericovero, verranno organizzati i percorsi di follow up e tutte le relative visite di controllo sempre attraverso questo percorso preferenziale o attuando le modalità eventuali possibili attraverso percorsi con utilizzo della telemedicina.

Modalità di attivazione di successive visite e prestazioni

Si realizzerà una linea di valutazione e rivalutazione clinica, quella che sempre formalizzata presso il centro servizi e presa in carico dei pazienti relativa all'"Ambulatorio DAMA", che avrà la finalità di raccogliere la documentazione clinica, e di discutere con i parenti, gli operatori sanitari e gli eventuali

Progetto pilota

operatori delle strutture dedicate che hanno in carico questi pazienti o che li accompagnano quale sia il problema emergente e quale la risposta più adeguata.

Verranno consegnati e discussi gli esiti degli esami eseguiti presso il Day Hospital e gli ambulatori e verrà impostato l'iter terapeutico e di follow up.

Questo momento potrà rappresentare l'inizio di un percorso di continuità assistenziale con il medico curante, domiciliare o appartenente ad una struttura residenziale.

Lo stesso centro servizi attraverso la nuova presa in carico con l'Ambulatorio DAMA, avrà inoltre l'occasione per raccogliere in modo organico e ragionato tutti i dati salienti della storia clinica del disabile, che verranno conservati nell'archivio clinico del progetto assistenziale.

ASST BERGAMO EST

L'Ospedale di Piario congiuntamente all'Ospedale di Lovere costituisce il Presidio 3 dell' ASST Bergamo Est in Provincia di Bergamo. Alla stessa ASST Bergamo Est appartengono inoltre i Poli Ospedalieri di Seriate, Alzano Lombardo, Gazzaniga, Calcinato, Trescore Balneario, Sarnico.

Il servizio del centro odontoiatrico dell'ASST Bergamo Est è affidato alla Your Dentist di Milano e presso l'Ospedale di Piario opera anche un professionista assunto dall'Azienda Ospedaliera con competenze rivolte ai bisogni speciali dei pz con disabilità.

Le varie Residenze Assistenziali per Disabili (RSD) della provincia di Bergamo, tra cui in particolare quelle di Piario (Val Seriana) e alcune della ASST Bergamo Ovest per continuità territoriale (Bonate Sotto), hanno richiesto l'attivazione di un percorso dedicato all'Azienda Bergamo Est, come percorso DAMA, per i vari ospiti che in considerazione della loro disabilità richiedono interventi odontoiatrici di Screening e di bonifica in sedazione.

Il Servizio di Anestesia e Rianimazione Presidio 3 si è reso disponibile per studiare e rendere operativo tale percorso presso l'Ospedale di Piario e in particolare nella struttura adiacente l'Ospedale che ospita il Centro Odontoiatrico.

I vari ospiti delle strutture hanno sempre avuto difficoltà di tale assistenza anche in epoca pre covid per la difficoltà di assicurare la sedazione nelle varie procedure.

Il progetto prevede assistenza anestesilogica con sedazione per tale attività da eseguire presso il Centro Odontoiatrico di Piario, allestendo nei 4 studi odontoiatrici il monitoraggio dei parametri vitali e gas medicali con O₂, Zona Risveglio e Osservazione attigua per garantire in sicurezza il pieno recupero delle funzioni vitali e dello stato di coscienza con assistenza infermieristica.

Tale attività verrà garantita 2 volte alla settimana in orario di servizio al mattino da parte dell'anestesista di turno esterno all'attività di sala operatoria, da concordare con il Referente del Centro Odontoiatrico.

Nelle Figure 4, 5, 6 e 7 è illustrato l'Ospedale di Piario e l'ambulatorio Odontoiatrico ivi collocato.

Figura 4



Figura 5



Progetto pilota

Figura 6



Figura 7



Percorso di prima visita specialistica (odontoiatrica)

La prima visita odontoiatrica verrà organizzata dalla segreteria del centro odontoiatrico, che fisserà in agenda anche gli appuntamenti raccolti presso la Casa di Comunità dall'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) previa valutazione multidisciplinare e raccordo con MdG /PLS, rispettando gli orari delle giornate di disponibilità del Servizio di Anestesia del Presidio.

Per ogni paziente verrà dedicata 1 ora in cui il personale infermieristico si farà carico di una breve valutazione anestesiológica con raccolta anamnesi per stratificazione rischio ASA, con particolare attenzione alla patologia legata alla disabilità, alla problematica della pervietà delle vie aeree e alla verifica dello stato di digiuno da alimenti e liquidi e dalla conseguente necessità di sedazione. Il pz potrà bere piccolo quantitativo di liquidi chiari fino a 2 ore prima. Verranno rilevati i parametri vitali e posizionato accesso venoso.

La sedazione verrà garantita con somministrazione di Midazolan 5 mg a boli ripetuti con monitoraggio della saturazione O₂ con ventilazione spontanea e ev supporto di O₂ fino al termine della valutazione e dell'attività odontoiatrica.

Il paziente verrà posizionato su barella con spondine con monitoraggio dei parametri vitali e collocato in zona risveglio fino al pieno recupero dello stato di coscienza e autonomia della ventilazione spontanea.

Durante l'attività anestesiológica verrà redatta apposita scheda anestesiológica che farà parte integrante della documentazione del pz.

I farmaci di competenza anestesiológica come tutti i farmaci urgenza saranno di competenza e riferiti al centro di costo dell'ambulatorio di odontoatria.

Modalità di attivazione di successive visite e prestazioni

Le successive visite di controllo ed interventi verranno sempre concordate tra la segreteria e il Servizio di Anestesia, con presentazione del piano di lavoro del medico odontoiatra per pianificare la sedazione più congrua sia per la tempistica che per la modalità.

Fase 3

Le attività di vigilanza e controllo

Le attività di vigilanza e controllo sulle Unità d'Offerta (UdO) sociosanitarie della ATS Bergamo, afferiscono al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS), in line alla Direzione Generale.

Obiettivo principale delle attività istituzionali di autorizzazione, accreditamento, vigilanza e controllo di appropriatezza di ATS Bergamo, è rappresentato dalla tutela di tutti gli utenti fruitori delle prestazioni erogate dalle UDO sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari, anche in riferimento al target del progetto DAMA ovvero gli utenti con disabilità.

In particolare si tratta di verificare che tali servizi siano erogati nel rispetto della centralità della persona, monitorando la corretta relazione tra la domanda, nelle sue molteplici manifestazioni e la rete delle UdO sociosanitarie, così come configurata nel territorio di competenza. I Servizi, infatti, devono essere in grado di rispondere in modo flessibile e personalizzato ai bisogni individuali delle persone con disabilità, sulla base di una valutazione multidimensionale.

Le funzioni di vigilanza e controllo, in quest'ottica, si esercitano sui Soggetti Gestori e sulle UdO della rete, oltre che in tutte le eventuali situazioni ove, per la tipologia di utenza e per i servizi offerti, si presuppone vengano svolte attività sociosanitarie in assenza di corretta abilitazione all'esercizio.

L'attività svolta si prefigge di promuovere l'efficacia, l'efficienza, la qualità, l'appropriatezza e l'economicità di tutti i servizi erogati. A tal fine massima attenzione si pone alla complementarietà e

Progetto pilota

al raccordo fra l'attività di verifica dei requisiti di accreditamento ed il controllo di appropriatezza, ponendo l'accento sull'effettiva personalizzazione delle prestazioni in ambito assistenziale.

L'attività ispettiva prevede sopralluoghi presso le UdO sociosanitarie, assicurando la verifica dell'aderenza e della coerenza della documentazione con la situazione di fatto, garantendo così l'integrazione fra la verifica degli aspetti gestionali e organizzativi e quella dell'assistenza, ponendo anche attenzione agli aspetti strutturali e tecnologici, vigilati anche con il contributo del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

Le attività di vigilanza e controllo UdO sociosanitarie sono condotte in recepimento ed applicazione delle disposizioni emanate da Regione Lombardia nel corso del 2014 con DDGR n. 2569/2014 e n. 1765/2014.

La percentuale minima delle strutture su cui effettuare le verifiche ordinarie di vigilanza e di controllo di appropriatezza, come indicato nella Sezione 6.13 "Vigilanza e controllo in ambito sociosanitario" della DGR n.1046/2019, deve essere pari ad almeno del 30% del totale in una annualità, al fine di garantire le verifiche sul 100% delle strutture nell'arco di un triennio, sia per quanto concerne le attività di vigilanza sia per i controlli di appropriatezza.

A tale percentuale di verifiche ordinarie si aggiungono verifiche effettuate a seguito di esposti e segnalazioni.

La DGR n. 2569 del 31/10/2014 detta linee operative per le attività di accreditamento, vigilanza e controllo, a cui ha fatto recentemente seguito la DGR n. 6788 del 02/08/2022 che ha disposto in modo specifico la revisione delle procedure di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie.

Sulla scorta della normativa di riferimento, la funzione di vigilanza è volta alla verifica del mantenimento dei requisiti generali e specifici, di esercizio e di accreditamento, che comprendono i requisiti soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici.

La funzione di controllo è, invece, riferita all'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle UdO sociosanitarie e viene esercitata in applicazione delle disposizioni approvate con DGR n.1765 del 08/05/2014; tale provvedimento ha ridefinito l'approccio metodologico alla costruzione degli indicatori di appropriatezza che consentono una misurazione del livello raggiunto. Definite le principali fasi/attività che caratterizzano il processo assistenziale nell'ambito del sistema sociosanitario, individuate per ciascuna tipologia di struttura aree di appropriatezza specifica, sono stati identificati per ciascuna UdO degli indicatori che consentono quindi di valutare l'appropriatezza di una o più fasi del processo assistenziale.

Scopo dei suddetti provvedimenti regionali è favorire l'omogeneità di comportamento delle ATS nell'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, con particolare attenzione all'appropriatezza dei servizi erogati.

Il Servizio di vigilanza e controllo sulle UdO sociosanitarie di ATS Bergamo svolge pertanto in sintesi le seguenti attività, rivolte alla tutela di tutti gli utenti fruitori delle prestazioni sociosanitarie, anche per quanto concerne le prestazioni erogate alle persone con disabilità:

- processazione delle istanze di abilitazione/ autorizzazione all'esercizio e/o accreditamento entro i termini previsti dalle normative vigenti mediante accertamento del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali generali e specifici per le UdO sociosanitarie.
- vigilanza in merito al mantenimento dei requisiti di esercizio e accreditamento strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali generali e specifici delle UdO sociosanitarie.
- vigilanza sulle Case della Comunità per le parti di competenza.
- vigilanze straordinarie su richiesta delle Autorità Competenti e su segnalazione.
- verifiche e attestazione del possesso dei requisiti per il riconoscimento di Ente Unico Gestore di UdO sociosanitarie.
- vigilanza sulle Misure innovative e sperimentazioni a favore della popolazione fragile.
- gestione del debito informativo verso Regione e gestione dei flussi informativi UdO sociosanitarie.

- attività sanzionatoria in caso di accertamento delle violazioni amministrative relative ai requisiti richiesti per l'esercizio/accreditamento delle attività socio-sanitarie (L. 689/1981).

Il Servizio di vigilanza e controllo nell'ambito della sua attività istituzionale, garantisce anche il più adeguato supporto ed accompagnamento alle strutture che erogano prestazioni e servizi nella provincia di Bergamo, parti integranti del Sistema Socio-sanitario Lombardo. Si fornisce riscontro ai quesiti dei soggetti erogatori illustrando i contenuti della normativa di settore, orientando così gli interlocutori verso le soluzioni più opportune e praticabili. Per inquadrare al meglio le problematiche d'interesse, vengono organizzati incontri che configurano vere e proprie *conferenze di servizio*, integrati da funzionari di altri settori dell'Agenzia, in maniera da poter fornire indicazioni complete e puntuali rispetto a possibili quesiti sugli argomenti d'interesse.

COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Le opere di ristrutturazione previste avranno un impatto sia a livello logistico organizzativo che in termini di sicurezza, qualità e accessibilità delle cure. La programmazione e implementazione delle stesse attività fornirà le condizioni ideali per rispondere al meglio alle domande di salute della popolazione di riferimento. Uno sviluppo sostanziale si avrà nell'ambito di un migliore utilizzo delle risorse con una maggiore disponibilità assistenziale per pazienti utenti attraverso una migliore diversificazione delle prestazioni erogate e con un elevato livello di qualità assistenziale.

La realizzazione delle opere permetterà inoltre una maggiore conseguente integrazione tra ospedale e territorio, obiettivo fondamentale per una migliore continuità assistenziale e per la realizzazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) di riferimento aziendali.

Tutto questo si tradurrà ovviamente anche in una migliore offerta di prestazioni in equilibrio con le richieste del territorio e in un contesto anche di sostenibilità ambientale, mutuata dal miglioramento dell'accessibilità logistica e viabilità dei Presidi Ospedalieri delle ASST di riferimento, per tutte le categorie di pazienti fragili ed in particolare per i pazienti dei percorsi DAMA.

L'implementazione del progetto DAMA determinerà una efficace e più razionale distribuzione dei percorsi interni ed esterni (interni – esterni – emergenze - logistica) con migliore distribuzione dei collegamenti e accessi ai servizi interni ed esterni al Pronto Soccorso.

RISULTATI ATTESI

Si riportano di seguito i risultati attesi:

valutazione delle richieste pervenute

Numero di valutazioni effettuate con risposta al richiedente entro 5 gg dalla ricezione della richiesta / numero di richieste ricevute x100

Valore atteso: 90% entro 5 giorni, 100% entro 7 giorni

soggetti presi in carico

Numero di soggetti valutati idonei presi in carico con identificazione del percorso personalizzato entro 20 gg dalla valutazione/numero di soggetti valutati idonei x 100

Valore atteso: 80% entro 20 giorni, 100% entro 30 giorni

Progetto pilota

Si ipotizza di effettuare il monitoraggio del percorso con verifica periodica della realizzazione dei progetti definiti e rilevazione di eventuali criticità da superare, in collaborazione tra ATS e ASST. La verifica periodica (con cadenza almeno semestrale) potrebbe essere realizzata presso i vari nodi della rete (ASST e soggetti disabili/famiglie) utilizzando specifici report che possano evidenziare caratteristiche dei soggetti che ne hanno usufruito, aderenza al progetto definito, gradimento da parte del disabile e/o delle famiglie e che potrebbero prevedere i dati dettagliati di seguito. I report potrebbero essere raccolti dal referente DAMA delle ASST coinvolte ed inviate ad ATS Città Metropolitana di Milano e ATS Bergamo per l'analisi dei dati da restituire periodicamente agli stakeholder, attraverso specifici incontri di monitoraggio delle attività.

Monitoraggio del percorso c/o il Distretto sociosanitario della ASST Bergamo EST

Compilazione a cura del Distretto ASST - dati da rilevare:

- anagrafica utente: cognome/nome/CF
- diagnosi
- tipologia disabilità (psichica, motoria, entrambe) e necessità di supporto
- tipologia di richiesta (specialità: odontoiatria, ortopedia, altro – da specificare) tipologia: visita, consulto, esami strumentali; modalità: in presenza, da remoto)
- data e provenienza della richiesta (MMG/PdLS, specialista, UdO/sperimentazione sociosanitaria)
- segnalazione ai referenti D.A.M.A. ospedalieri: data segnalazione e data attivazione D.A.M.A.
- eventuali criticità rilevate

Monitoraggio del percorso c/o Ospedale Pini CTO – Ospedale Piario e Lovere

Compilazione a cura del referente ospedaliero - dati da rilevare:

- anagrafica utente (cognome/nome/CF)
- segnalazione (CdC di provenienza, segnalante)
- tipologia di percorso da attivare: ambulatoriale, televisita/teleconsulto, DH, ricovero
- tempo di presa in carico D.A.M.A. (data conclusione valutazione - data segnalazione)
- eventuali criticità rilevate

Monitoraggio del percorso c/o utente/famiglia

Questionario di gradimento (o altra rilevazione) che esplori l'area dell'accoglienza del bisogno c/o CdC, aree fisiche utilizzate nel percorso (parcheggio, luogo di prima accoglienza, ambulatori), relazione con il personale della CdC e ospedaliero, eventuali proposte di miglioramento.

CONCLUSIONI

La progettualità DAMA offre a persone adulte con disabilità, con difficoltà di comunicazione comprensione del linguaggio e comportamento, che non sono in grado di seguire i normali percorsi ambulatoriali territoriali e ospedalieri, la possibilità di accedere a visite mediche specialistiche e accertamenti diagnostici. Per il disabile grave intellettivo e neuromotorio con gravi problemi di comunicazione, è possibile pertanto creare un sistema di accoglienza medica in una struttura ospedaliera, con corsie preferenziali inserite nei differenti percorsi diagnostici e terapeutici.

La pianificazione del progetto così come proposta, permetterà di realizzare una base importante per lo sviluppo e implementazione di servizi a supporto anche in un prossimo futuro, attraverso la rete integrata di comunicazioni e servizi che si andrà sempre più a potenziare e ampliare grazie alle sinergie proposte tra le ATS e le ASST di riferimento.

L'attività coordinata si andrà a sviluppare anche grazie agli obiettivi comuni delineati dalle normative nazionali regionali e locali sulla tematica in oggetto ed in particolare nei piani nazionali di pianificazione, prevenzione e controllo e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio.

La progettualità predisposta evidenzia importanti aspetti positivi e punti di forza rappresentati dall'incremento sul territorio regionale, del numero, attualmente esiguo, di prestazioni rivolte alle persone con grave disabilità. Tali pazienti, potenzialmente, potrebbero essere presi facilmente in carico da tutte le ASST, agendo semplicemente sulla ottimizzazione degli aspetti organizzativi e con un minimo investimento di risorse economiche.

A fronte di tali aspetti positivi, potrebbero evidenziarsi altresì alcune criticità nell'implementazione del progetto, che andrebbero a confermare le attuali difficoltà a rendere più omogenea e capillare la predisposizione di questo innovativo sistema organizzativo assistenziale. Gli aspetti negativi potrebbero essere rappresentati dalla difficoltà a porre in atto il necessario cambiamento organizzativo con superamento delle attuali spesso rigide modalità operative delle ASST. Non ultimo per importanza si annovera anche la necessità di agire su piattaforme comunicative e organizzative omogenee e il miglioramento della flessibilità e modularità dei vari sistemi assistenziali attualmente esistenti.

Seppur a fronte di eventuali criticità che potrebbero manifestarsi nello sviluppo della progettualità oggetto di trattazione, si ritiene comunque che dinanzi ad un bisogno espresso così importante e prorompente delle persone con grave disabilità, l'implementazione del Progetto DAMA nei territori di Bergamo Est e di Milano, rappresenti la possibilità e l'opportunità di un "cambiamento" di mentalità che si auspica possa creare una peculiare cultura dell'accoglienza alle persone con disabilità.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- LEGGE 11 febbraio 1980, n. 18. Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili.
- LEGGE 21 novembre 1988, n. 508. Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti.
- Legge Regionale n. 23/99. Interventi a favore delle persone disabili o con disturbi specifici dell'apprendimento per l'acquisizione di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati.

Progetto pilota

- Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33. Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità.
- DELIBERAZIONE N° IX/3239 Seduta del 04/04/2012. LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DI SPERIMENTAZIONI NELL'AMBITO DELLE POLITICHE DI WELFARE.
- DELIBERAZIONE N° X/392 Seduta del 12/07/2013 ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON LA PRESENZA DI PERSONE CON DISABILITÀ, CON PARTICOLARE RIGUARDO AI DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO E DELLO SPETTRO AUTISTICO.
- Legge Regionale del 11 agosto 2015, n. 23. Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33.
- DGR n. 4474 del 10/12/2015 ATTUAZIONE L.R. 23/2015: COSTITUZIONE AZIENDA SOCIO – SANITARIA TERRITORIALE (ASST) FATEBENEFRATELLI SACCO.
- LEGGE 22 giugno 2016, n. 112. Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.
- Legge Regionale del 5 agosto 2016, n. 20. Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile.
- DECRETO LEGISLATIVO 13 aprile 2017, n. 66. Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107.
- Legge Regionale 26 maggio 2017, n. 15 Legge di semplificazione 2017
- DELIBERAZIONE N° XI/1253 Seduta del 12/02/2019. PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2018.
- DELIBERAZIONE N° XI/2720 Seduta del 23/12/2019. PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA TRIENNIO 2019-2021 E PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2019.
- DGR XI/4508 del 01/04/2021 DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2021.
- DELIBERAZIONE N° XI/5415 Seduta del 25/10/2021. APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE AUTISMO.
- Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”.
- DELIBERAZIONE N° XI/5791 Seduta del 21/12/2021. PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021 - ANNUALITÀ 2021 ESERCIZIO 2022.

- DELIBERAZIONE N° XI/6003 Seduta del 21/02/2022. INTEGRAZIONI ALLA DGR XI/5791 DEL 21 DICEMBRE 2021. PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2019-2021- ANNUALITÀ 2021 ESERCIZIO 2022.
- DELIBERAZIONE N° XI/6387 Seduta del 16/05/2022. DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2022.
- DELIBERAZIONE N° XI/6760 Seduta del 25/07/2022 "APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 "REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE".

BIBLIOGRAFIA

1) Corona M., Ghelma F., Maioli M., Perazzoli S., Mantovani A., Il Progetto DAMA all'Ospedale San Paolo: una proposta di accoglienza medica rivolta ai disabili con ritardo mentale Azienda Ospedaliera San Paolo Milano.

2) DELIBERAZIONE N° XI/6387 Seduta del 16/05/2022. DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2022.

3) DELIBERAZIONE N° XI/6426 Seduta del 23/05/2022. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR) E CONTESTUALE INDIVIDUAZIONE DEGLI INTERVENTI, CON RIPARTIZIONE DELLE CORRISPONDENTI QUOTE DI FINANZIAMENTO PNRR/PNC - INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI ATTUATORI ESTERNI.

SITOGRAFIA

<https://www.asst-bgovest.it/585.asp>

<http://www.comune.bari.it/-/progetto-dama-puglia-attivo-il-numero-promosso-dall-assessorato-al-welfare-e-dall-ospedale-giovanni-xxiii-per-consulenze-sanitarie-telefoniche-rivolt?inheritRedirect=true>

<http://www.sanmatteo.org/site/home/naviga-per.../articolo2891.html>

<https://www.taleteweb.it/percorsi-accoglienza-medica-dei-disabili-gravi-gravissimi-nelle-strutture-ospedaliere-lesperienza-dellazienda-ospedaliera-carlo-poma-mantova/>

<https://www.asst-settelaghi.it/progetto-dama>

