

## **1. L'analisi del bisogno e dell'offerta**

L'ATS di Bergamo storicamente monitora e analizza i bisogni espressi della popolazione di pertinenza: dalla Banca dati Assistiti ai Registri di Fragilità, numerosi sono gli strumenti di caratterizzazione approntati. Al loro aggiornamento sono stati affiancati specifici approfondimenti sui fabbisogni "non soddisfatti" durante il periodo pandemico e quelli che si ipotizza potranno configurarsi in futuro come ricadute dirette ed indirette del COVID19.

ATS ha avviato un censimento delle Unità di Offerta (UdO) sociosanitarie già presenti sul territorio e sta consolidando la più ampia mappatura completa di tutti i Punti Erogativi e di Accesso a Servizi Sanitari e Sociosanitari già presenti sul territorio. Si stanno definendo le possibili variabili che, in maniera qualitativa ed estensiva possano caratterizzate tali "Point of Care" sia in relazione alle analisi dei Fabbisogni sia in coerenza alle indicazioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Con la presa d'atto del PNRR e dei nuovi istituti identificati (CdC e OdC), l'Agenzia ha procedendo alla progressiva acquisizione della segnalazione di Candidature di Soggetti del Territorio per la configurazione di Servizi e modelli in attuazione ai contenuti del PNRR, procedendo alla mappatura attraverso lo stesso impianto strumentale, mirato a esplicitare le componenti di servizio e le loro quantificazioni attese.

**Il lavoro realizzato ha mirato, attraverso la Mappatura di Domanda ed Offerta presenti ed il confronto con la rilevazione delle proposte di nuovi istituti, a realizzare:**

**1) un'analisi di coerenza coi fabbisogni dell'ambito territoriale di possibile pertinenza**

**2) il rilievo di eventuali esigenze di rimodulazioni dei progetti/candidature in ragione di livelli di copertura potenziale già garantita da attori presenti sul territorio.**

Il tutto sostenuto da contenuti informativi oggettivi.

L'analisi strategica di ATS considera inoltre attori fondamentali del contesto sociosanitario territoriale, la professioni sanitarie in genere, il terzo settore ed il volontariato, gli stakeholder istituzionali del territorio (comuni/ambiti) e si confronta con il mondo della ricerca e dell'università oltre che con "le buone pratiche" sia in ambito nazionale che internazionale (progetto europeo coordinato da AGENAS in cui **ATS BG è stata individuata quale partecipante in rappresentanza della regione da Regione Lombardia**).

ATS in stretta collaborazione con le ASST, ambiti/comuni/..... e a tutti gli attori coinvolti nei servizi previsti nelle CdC vuole rendere al territorio un impianto che oggettivamente vada incontro ai bisogni della comunità: dare al territorio quello che serve è la direttrice del lavoro comune in atto.

## **2. Il Governo di ATS**

ATS sta cercando di favorire nel suo ruolo di governance territoriale, la crescita e la diffusione di iniziative proposte dai singoli attori territoriali, portandoli in una prospettiva di diffusione, condivisione e possibile standardizzazione sull'intero contesto provinciale.

A titolo esemplificativo si cita l'esperienza che stiamo facendo con l'equipe multidisciplinari che coinvolge: IFeC, MMG e ASS. SOC, che ormai da oltre 1 anno e mezzo è affiancata da ATS nello sviluppo

di processi di presa in carico multidisciplinari appunto di pazienti sul territorio. Tali processi si sono rilevati utili nella gestione di pazienti fragili o in isolamento domiciliare fiduciario o obbligatorio, ed oggi sono stati estesi anche nel percorso di segnalazione ai PUA delle CdC e successiva gestione multidisciplinare dei fabbisogni dei pazienti cronici e fragili

Parliamo di circa 200 attivazioni ifec/mese sul territorio provinciale.

I processi appena citati potranno essere agevolmente estesi su ulteriori setting assistenziali (es: dimissioni protette e network di fragilità = prendersi cura di chi si prende cura) accelerando di fatto i processi prefigurati dal PNRR.

ATS BG coordina un tavolo tecnico PNRR in cui le parti tecniche di ATS e delle ASST si confrontano per lo sviluppo dei progetti di fattibilità tecnica ed economica delle strutture CdC ed OdC pianificate sul territorio (21 CdC – di cui 3 già avviate e 11 in avvio nel 2022 e 6 OdC) e sulla progettazione dei servizi da avviare nelle CdC.

### **3. La comunità**

La casa di comunità non è il luogo in cui si ripropongono o duplicano ambulatori specialistici. La casa di comunità è il luogo in cui si riconosce il significato della sussidiarietà orizzontale, il luogo in cui il cittadino trova le risposte ai suoi bisogni, in cui è evidente l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale .

La Casa di Comunità è lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti al cittadino. È la struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di professionisti sanitari (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di famiglia e di comunità, altri professionisti della salute) e non (ass. sociali).

È il punto di riferimento continuativo per il cittadino che garantisce la promozione della salute, la prevenzione e la presa in carico della comunità di riferimento.

È il luogo in cui quindi naturalmente si collocano le Associazioni di volontariato che, a vario titolo, potranno concorrere al soddisfacimento dei bisogni socioassistenziali, secondo le rispettive competenze, anche rispetto alla valutazione multidimensionale realizzata dalla équipe multidisciplinare individuata in ciascuna Casa di Comunità attivata sul territorio.

Nell'evento di oggi si vuole mettere in risalto la strategicità del ruolo del terzo settore e del mondo del volontariato a completamento di una azione di presa in carico che sia di fatto complessiva ed integrata e che possa attenzionare le peculiarità di un bisogno, trovando supporto all'interno dell' associazione di riferimento o più indicata per il caso specifico.

### **4. Integrazione della missione 5 con la missione 6**

Nella prospettiva delineata dal PNRR, in ordine alla ricerca dell'integrazione sociosanitaria, ATS Bergamo sta lavorando al fine di individuare e definire azioni di raccordo tra alcune componenti delle Missioni 5 e 6, lo scopo è quello di sostenere lo sviluppo di un welfare di comunità.

Nello specifico della Missione 5 "Inclusione e Coesione" le componenti e linee di intervento previste dal PNRR saranno poste in stretta connessione con l'analisi dei fabbisogni territoriali e le Case di Comunità avviate e di prossimo avvio.

E' stata istituita in ATS una cabina di regia PNRR - integrazione missione 5 e 6, coordinata da ATS a cui partecipano i Direttori SocioSanitari ASST e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci di Distretto, finalizzata a seguire e monitorare, gli sviluppi dell'attuazione delle due missioni, promuovendo l'integrazione tra gli interventi, attivati sull'una e sull'altra, nello sviluppo delle Case di Comunità.

Scopo della cabina di regia istituita:

- mantenere una periodicità degli incontri con l'obiettivo di un costante confronto, raccordo e monitoraggio sull'evoluzione di quanto si sta realizzando all'interno dei diversi territori nel dare attuazione, ciascuno per il proprio ambito di intervento, alle Missioni 5 e 6 del PNRR;
- proseguire, in ogni territorio, nel dare attuazione alle progettualità attivate sulle missioni 5 e 6 promuovendo un costante confronto tra ASST e Ambiti Territoriali Sociali con particolare riferimento all'attivazione e sviluppo dei servizi e delle attività nelle Case di Comunità, in un'ottica di integrazione tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale.