Covid-19
tra riorganizzazione e prospettive future

CITTADINANZATTIVA
Lombardia APS

……. all'amico Paolo

Indice

Introduzione pag. 3
Premessa pag. 5

1. Covid-19: com'è iniziata pag. 6
   - 1.1 L'inizio pag. 6
   - 1.2 Il quotidiano "ridefinito" pag. 7
   - 1.3 Il ruolo del Terzo Settore pag. 8
   - 1.4 Le segnalazioni dei cittadini pag. 9

2. Covid-19: tra riorganizzazione e prospettive future pag. 11
   - 2.1 Riorganizzazione della rete ospedaliere: contesto generale pag. 11
   - 2.2 Le risposte pag. 12

Conclusioni pag. 23
Ringraziamenti pag. 25

INTRODUZIONE

La pandemia da Covid 19 ha stravolto le vite di tutti. È stato subito chiaro che nulla poteva essere come prima e che qualsiasi attività non poteva prescindere da ciò che stava pesantemente interessando ogni aspetto della vita pubblica e privata, anche perché non era assolutamente chiara l'evoluzione, in termini di tempo e di gravità.

La pandemia ha impattato ed impatta sul quotidiano personale e collettivo e ha imposto la riorganizzazione di attività e modalità operative chiedendo, anche all'associazionismo vocato alla tutela dei diritti dei cittadini, una nuova dinamicità per sostenere e orientare una cittadinanza frastornata da informazioni a volte ridondanti e il più delle volte non suffragate dalle certezze della comunità scientifica. Notizie virali, spesso inattendibili, che hanno creato confusione e ansia.

Ma la pandemia ha duramente messo alla prova, prima di tutto, il Servizio Sanitario a tutti i livelli, costringendo di fatto ogni singola struttura ad una rapida e, spesso, radicale riorganizzazione. Cittadinanzattiva Lombardia APS -attraverso la sua rete del Tribunale per i diritti del Malato- ha così inteso realizzare una rilevazione civica *"Covid 19 tra ri-organizzazione e prospettive future"* attraverso un questionario predisposto *ad hoc* inviato a tutte le Aziende Socio Sanitarie Territoriali lombarde. Lo strumento di rilevazione è stato messo a punto secondo un duplice scopo: da una parte rilevare come le ASST hanno fatto fronte all'emergenza attraverso la ri-organizzazione di spazi e servizi; dall'altra - nella convinzione che ogni crisi porti con sé necessariamente anche un potenziale trasformativo ed innovativo – raccogliere "buone pratiche" meritevoli di essere messe a sistema.

Con questa iniziativa abbiamo, dunque, voluto rilevare -dal punto di vista civico- la **"coerenza" tra i bisogni a noi segnalati dai cittadini e i processi/azioni messi in atto dalle strutture**, al fine di identificare quelle "buone pratiche" meritevoli di essere messe a sistema e, anzi, ulteriormente sviluppate ed implementate anche in un futuro prossimo (si spera: molto prossimo) scevro da pandemia.

I quesiti proposti sono stati modulati in base alle priorità che gli stessi cittadini hanno indicato attraverso le numerose richieste/segnalazioni giunte ai nostri sportelli.

In tempo di Covid 19:

1. come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione dei servizi ambulatoriali e di presa in carico dei pazienti cronici e come è stata garantita la continuità di cura?
2. come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione delle attività chirurgiche ed in particolare come sono state presidiate le patologie oncologiche per le quali la tempestività dell'intrapresa del corretto percorso diagnostico-terapeutico è fondamentale?
3. come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione dei servizi di Salute Mentale?
4. come la struttura ha curato la comunicazione rivolta ai cittadini?
5. quali le esperienze organizzative, le innovazioni, le collaborazioni, le sperimentazioni di percorsi e modalità nuove, d'accesso quanto di erogazione dei servizi, meritevoli di essere

messe a sistema, anche in un futuro libero dalla pandemia, per contribuire ad accrescere, in un'ottica di valore aggiunto: qualità, efficacia ed efficienza di servizi e modalità di presa in carico?

Infine, assodato che il mondo dell'**attivismo civico** ha reagito con tempestività, giocando a pieno titolo un **ruolo da player del sistema**, promuovendo la circolazione di informazioni corrette, l'attivazione di servizi "sostitutivi" e garantendo, al contempo, uno stretto rapporto con le Istituzioni ai diversi livelli di governo per contribuire ad assicurare, anche sul fronte della salute, la migliore tutela possibile

6. come si è posta la struttura nei confronti delle realtà associative del proprio territorio? Come ha inteso favorirne il coinvolgimento e la partecipazione?

L'idea di rivolgerci direttamente alle ASST è nata dall'indispensabile necessità di dare risposta ai cittadini lombardi.

Senza successo ci abbiamo provato attraverso canali diversi, altrettanto deputati a fornire risposte "istituzionali", nel modo e con il garbo che ha sempre contraddistinto il nostro agire, nella consapevolezza che, pur partendo da chiavi di lettura diverse, solo l'azione di una collaborazione leale e fondata su un rapporto di pari dignità può favorire azioni di miglioramento che rispondano ai bisogni dei cittadini, ma anche creare quel circolo virtuoso che rafforza trasparenza e fiducia nel buon funzionamento dei servizi sanitari regionali.

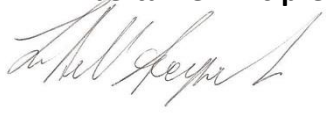
Il 18 dicembre 2020 è stato inviato il questionario alle ASST e, dopo una proroga richiesta da alcune di esse, il 9 febbraio abbiamo chiuso la rilevazione.

Un ringraziamento sentito, per la partecipazione, ai Direttori Generali della:

1. ASST del Garda
2. ASST Lariana
3. ASST Monza
4. ASST Niguarda
5. ASST Pavia
6. ASST Lecco
7. ASST 7 Laghi

Milano, 8 marzo 2021

Il Segretario Regionale di Cittadinanzattiva Lombardia APS
Liberta Dell'Arciprete



PREMESSA

Con il termine inglese *preparedness* si intende la capacità di coordinamento tra istituzioni preposte e scienziati, nell'adozione di politiche e misure operative per far fronte ai bisogni emergenti. Ma non ci può essere *preparedness* senza il coinvolgimento singolo e collettivo della cittadinanza attraverso l'efficace trasferimento di conoscenze, non solo legittimate e valide, ma capacitanti, che rendano cioè i cittadini in grado di farsi una rappresentazione corretta della realtà che stanno vivendo e comportarsi di conseguenza, in modo appropriato. Questo coinvolgimento è anche la base della "costruzione" di un diritto alla salute inteso non solo e non più come diritto individuale bensì individuale-collettivo, in una visione della salute come responsabilità personale, condivisa e collaborativa, dove la salute di ognuno è legata anche alla salute della propria comunità di riferimento. Se questo dialogo tra esperti, decisori e cittadini non può limitarsi alle situazioni di emergenza, è però nelle situazioni di emergenza che la sua mancanza si fa più pesante nell'ostacolare il formarsi di quella consapevolezza che, sostanziata nel senso di responsabilità, rende la cittadinanza cooperante attraverso comportamenti funzionali, collaborativi, resilienti e solidali, indispensabili per il superamento della stato di crisi. L'obiettivo da raggiungere è dunque **l'uso competente** della conoscenza da parte della cittadinanza, oggi più che mai, assieme al vaccino, l'unica arma in grado di sconfiggere la pandemia: produrre conoscenza e far sì che sia usata con competenza da tutti.

Ma se dunque è necessario ripensare il significato dell'autonomia individuale come capacità di agire in modo relazionale, se è vero che il diritto alla salute non può prescindere da un atteggiamento collaborativo-proattivo e che la salute implica responsabilità condivise, anche la produzione, la circolazione e l'uso competente della conoscenza e la corretta informazione rientrano in questo quadro e, quindi, non sono solo le istituzioni a doverne essere responsabili, ma tutta la società civile, nelle sue diverse articolazioni, realtà ed espressioni. Per questo, da sempre, la produzione di **informazione civica** è uno dei capisaldi della mission di Cittadinanzattiva, anche in un'ottica di contrasto alle tante fake news in circolazione e in generale ad un'informazione troppo spesso superficiale ed emotiva, che non aiuta i cittadini ad operare scelte informate, consapevoli ed appropriate.

È proprio in questo contesto che si inserisce l'iniziativa di Cittadinanzattiva Lombardia APS di coinvolgere le ASST lombarde pubbliche nella rilevazione civica **"Covid 19 tra riorganizzazione e prospettive future"** attraverso un questionario formulato sulla base delle segnalazioni/richieste di tutela giunte agli sportelli. In un'ottica di informazione civica l'iniziativa ha un duplice scopo: da una parte rilevare e portare a conoscenza della cittadinanza come le ASST hanno fatto fronte all'emergenza attraverso la ri-organizzazione di spazi e servizi; dall'altra - nella convinzione che ogni crisi porti con sé necessariamente anche un potenziale trasformativo ed innovativo – raccogliere e far conoscere "buone pratiche" meritevoli di essere messe a sistema. Con questa iniziativa, infatti, intendiamo rilevare -dal punto di vista civico- la "coerenza" tra i bisogni a noi espressi dai cittadini e i processi/azioni messi in atto dalle strutture, al fine di identificare quelle "buone pratiche" meritevoli di essere messe a sistema e, anzi, ulteriormente sviluppate ed implementate anche in un futuro prossimo scevro dalla pandemia.

1. COVID 19: COM'È INIZIATA

1.1. L'INIZIO

21 febbraio. Un uomo di 38 anni, residente a Codogno risulta positivo al Coronavirus: è il paziente 1. Nel giro di poche ore vengono registrate le positività di altre 14 persone. La prima vittima italiana per Covid-19 è Adriano Trevisan, di 78 anni. L'uomo, residente a Vo' Euganeo muore nella terapia intensiva dell'Ospedale di Schiavonia, a Padova.

23 febbraio. Scatta l'implementazione delle "zone rosse" in 11 comuni tra Lombardia e Veneto. Parla in conferenza stampa Angelo Borrelli, il capo della Protezione Civile. Comincia un rituale quotidiano che ogni sera attirerà l'attenzione di decine di milioni di italiani per seguire il "bollettino" con il numero dei nuovi contagi.

4 marzo. L'Italia annuncia la sospensione delle attività scolastiche in tutta Italia, estendendo a tutto il paese le misure già in vigore nelle regioni del nord a partire dal 22 febbraio.

7 marzo. La Lombardia diventa "zona rossa".

9 marzo. Il Governo estende le misure di contenimento a tutta l'Italia: l'intero Paese è ora in lockdown, primo tra gli stati occidentali ad adottare misure così severe e restrittive.

17 marzo. Il "Cura Italia" è la prima misura di sostegno economico al paese in seguito all'emergenza sanitaria. Vale 25 miliardi di euro. Il Decreto legge, entrato in vigore il 17 marzo, otterrà il via libera definitivo della Camera il 24 aprile.

22 marzo. Le misure del Governo diventano più stringenti: con un nuovo Dpcm, Palazzo Chigi sospende gran parte delle attività produttive e vieta ai cittadini di spostarsi "in un comune diverso da quello in cui attualmente si trovano".

27 marzo. L'Italia registra 86mila casi, superando il numero totale comunicato dalle autorità cinesi. Nello stesso giorno i morti sono 969: è il numero più alto dall'inizio dell'epidemia. Da questo giorno inizia una lenta discesa. Quello del 27 marzo rimarrà un drammatico record.

7 aprile. Il Governo dà il via libera al secondo mix di interventi economici, noto come "Decreto liquidità".

26 aprile. Il Presidente del Consiglio annuncia le misure per il contenimento dell'emergenza Covid-19 nella cosiddetta "fase due", al via il 4 maggio.

4 maggio. In Italia prende il via la tanto attesa "Fase due", caratterizzata dal ritorno al lavoro di alcune categorie di occupati e dalla possibilità di incontrare i "congiunti".

18 e 19 maggio. L'Italia comincia una nuova fase di riaperture che segna, di fatto, la fine del lockdown iniziato a marzo. Viene pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto rilancio, il più corposo

intervento economico (vale 55 miliardi) che introduce nuove misure ed estende alcune introdotte dai decreti precedenti.

1.2. IL QUOTIDIANO "RIDEFINITO"

Nel giro di pochi giorni, tra febbraio e marzo, l'Italia inizia a vivere una situazione tanto inedita quanto drammatica, parole come pandemia, distanziamento, dispositivi di protezione individuale, terapie intensive, casco CPAP iniziano ad essere di uso quotidiano. L'esperienza del primo lockdown generale rende a tutti chiaro non solo la gravità della situazione ma anche la reale dimensione di quello che sta accadendo: un Paese che si ferma e un Servizio Sanitario che è chiamato, in tempo reale, a reagire per fra fronte all'urto di COVID-19 .

I cittadini, superato il primo momento di sconcerto, iniziano a fare i conti con un quotidiano stravolto, cambiano progressivamente le proprie abitudini di pazienti, utenti, consumatori, fruitori di beni e servizi, in un agire quotidiano diverso e "ridefinito". Sono costretti a confrontarsi con quelle limitazioni della libertà individuale, imposte in tempo di lockdown e che proseguono con l'estensione dello stato di emergenza, che costringono ad un diverso bilanciamento tra la dimensione individuale e quella collettiva dei diritti, in un contesto nel quale anche le più banali tra le abitudini quotidiane devono cedere il passo alle questioni di salute pubblica.

Curarsi è sempre più difficile, il blocco delle attività ambulatoriali e chirurgiche non urgenti per convogliare le risorse sull'emergenza stravolge di fatto i percorsi di cura di tanti pazienti, rende sempre più difficili le diagnosi delle patologie in esordio, così come la continuità delle cure per i tanti pazienti cronici e rari.

Anche i legami affettivi in generale, ma soprattutto le relazioni di cura verso i propri cari, vengono di fatto interrotti: non è più possibile assistere in ospedale i propri malati, né chiudere loro gli occhi accompagnandone il commiato dalla vita. Spesso nemmeno dare loro una degna sepoltura è cosa scontata.

La pandemia colpisce duramente l'assetto socio-economico del nostro Paese, anche in regioni come la Lombardia. Se la prima ondata pandemica (marzo – giugno) è contrassegnata dall'emergenza sanitaria, è nella seconda (settembre – dicembre) che si intravvedono gli effetti dell'onda lunga della pandemia che vanno ad aggravare un contesto socio-economico per molti già precario.

La digitalizzazione non migliora di per sé le opportunità di accesso delle persone a servizi e misure dedicate. Tutt'altro. Proprio le modalità digitali per molti diventano un'ulteriore fonte di esclusione, soprattutto per le fasce di popolazione più in difficoltà, come riporta Caritas nel Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia. Molti cittadini si sentono, e di fatto spesso sono, "lasciati indietro".

Una vera e propria infodemia - sanitaria e non - dilaga, finendo per provocare in molti un vissuto distopico nel quale è difficile mantenere il senso di realtà e reagire alla situazione e al cambiamento

in maniera resiliente e proattiva. Ma soprattutto la confusione e sovrapposizione di quelli che in gergo vengono chiamati "giochi linguistici "- il linguaggio scientifico che diventa spettacolo, lo spettacolo che diventa scienza - finiscono per banalizzare un'informazione sempre più emotiva e sempre meno capacitante ed operativa, finendo per creare confusione e disorientamento tra la popolazione.

Se durante la prima fase pandemica il senso di responsabilità e la cooperazione di milioni di cittadini hanno permesso di contenere l'epidemia, salvaguardando il sistema nel concedergli il tempo di reagire, nel corso della seconda e soprattutto ora, alle soglie di una ormai probabile terza fase, sempre meno consapevolezza e senso di responsabilità, soprattutto da parte dei giovani, unitamente all'incallirsi di partigianerie tanto inutili quanto dannose e alla sfiducia nello Stato e nella Scienza, sono sempre più alla radice di comportamenti disfunzionali e violenti.

1.3. IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

In questo contesto, il mondo delle organizzazioni di tutela e dell'attivismo civico in ambito sanitario, e in particolare delle associazioni dei malati cronici e rari, ha reagito con tempestività, giocando a pieno titolo un ruolo da player del sistema, in un quadro che diventava ogni giorno più complesso, promuovendo in particolare la circolazione di informazioni e comunicazioni corrette e l'attivazione di servizi sostitutivi e, più in generale, garantendo uno stretto rapporto con le istituzioni ai diversi livelli di governo, per contribuire ad assicurare la migliore tutela della salute possibile.

Cittadinanzattiva, insieme alle organizzazioni che aderiscono al CnAMC (Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici), per tutto il periodo del lockdown e nelle fasi successive, ha promosso iniziative di tutela, raccolta delle segnalazioni dei cittadini ed una intensa attività di informazione.

Coronavirus, la guida di Cittadinanzattiva: pagina web del sito di Cittadinanzattiva di approfondimento sul Coronavirus, realizzata sin dall'inizio dell'epidemia ed in costante aggiornamento, per fornire informazioni utili per i cittadini su: fake news, provvedimenti regionali e nazionali, guide utili e video di esperti.

Insieme senza paura, "keep calm": campagna social realizzata nel mese di febbraio 2020 da Cittadinanzattiva e FIMMG «Insieme senza paura. Il coronavirus è un nemico debole se lo combattiamo uniti. Medici di famiglia e cittadini».

#iorestoacasa: campagna social realizzata nel mese di marzo 2020 da Cittadinanzattiva e Assogenerici, "perché nessuno resti escluso", con l'obiettivo di fornire a tutte le comunità presenti nel nostro Paese informazioni in lingua madre su come evitare comportamenti pericolosi e quindi contribuire allo stop alla diffusione del coronavirus.

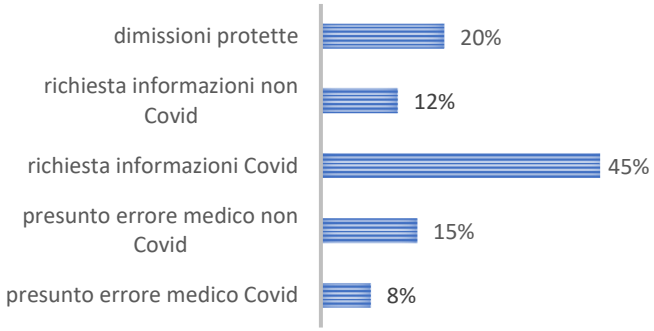
#insiemesenzapaura: nell'ambito della campagna, Roche, al fianco di Cittadinanzattiva e Fimmg, si è impegnata iniziando dal Nord la distribuzione di gel disinfettante, di materiale informativo e dei primi DPI.

Riconnessi. Facciamoci trovare pronti: campagna di crowdfunding per fornire device elettronici a studenti e famiglie delle aree interne del nostro Paese con particolari difficoltà, al fine di superare gli ostacoli rappresentati dal digital divide che caratterizza questi territori.

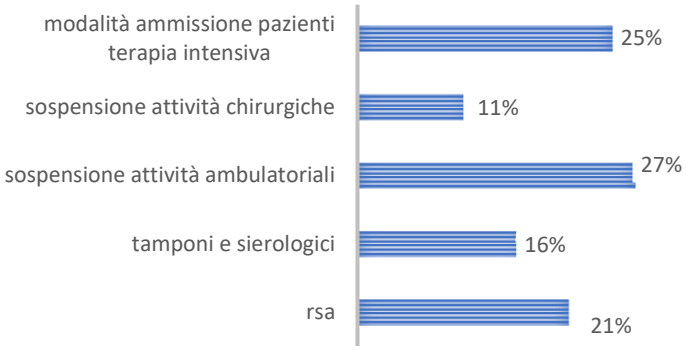
Soprattutto ha garantito ai cittadini, attraverso la capillarità dei propri sportelli, anche se solo telefonici, presenza, ascolto, supporto e informazione, in un'attività di facilitazione e disseminazione che ha contribuito alla circolazione di informazioni istituzionali, sicure e di qualità.

1.4. LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

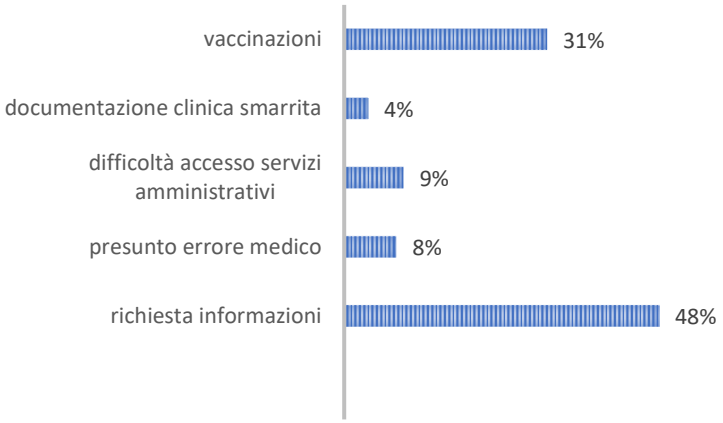
Le segnalazioni giunte agli sportelli di Cittadinanzattiva Lombardia APS sono stata 650 nel primo periodo pandemico (marzo-giugno) e 463 nel secondo (luglio – dicembre) così distribuite:



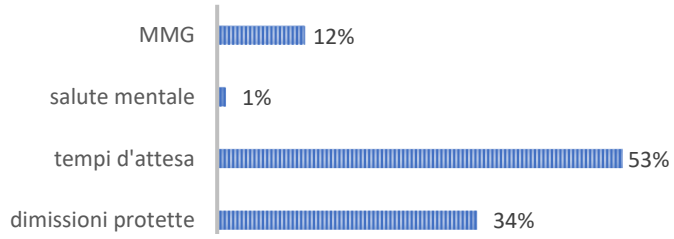
Periodo marzo – giugno 2020 n° contatti 650



Dettaglio richiesta di informazioni



Periodo luglio – dicembre 2020 n° contatti



Dettaglio richiesta di informazioni

Per tutta la prima fase pandemica, il numero unico del Tribunale per i Diritti del Malto è rimasto attivo 7 giorni su 7, senza limiti di orario, con risposte in tempo reale e richiamata, in caso di mancata risposta per sovraccarico di linea, entro la giornata. Sono inoltre rimasti attivi gli indirizzi mail dedicati ai cittadini con risposta entro 2 giorni:

pitsalute@cittadinanzattivalombardia.com

p.pelliciari@cittadinanzattivalombardia.com

info@cittadinanzattivalombardia.com

Unitamente all'aggiornamento costante del sito di Cittadinanzattiva Lombardia, il contatto con i cittadini è sempre stato assicurato anche tramite social, attraverso l'aggiornamento continuo del sito web e della pagina Facebook della nostra associazione.

Nella seconda fase si è proceduto, unitamente al mantenimento del numero unico, alla progressiva riattivazione di alcuni degli sportelli sul territorio, anche se solo in modalità telefonica e, coerentemente con l'andamento del quadro pandemico, si è ricominciato a ricevere i cittadini in sicurezza, solo presso la sede regionale di Milano e previo appuntamento.

2. COVID 19: TRA RIORGANIZZAZIONE E PROSPETTIVE FUTURE

2.1. RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA: CONTESTO GENERALE

Nel giro di pochi giorni anche il nostro Sistema Sanitario è chiamato a reinventarsi a partire dalla rete ospedaliera, la prima a dover assorbire l'urto di Covid-19.

Si tratta di una malattia sistemica che non si limita alla sola funzione respiratoria, talvolta compromessa in modo molto grave, ma è in grado di attaccare più sistemi d'organo, direttamente o indirettamente, e richiede spesso alta intensità di cura.

I numeri di decessi e ricoveri sono da subito impressionanti: i dati rivelano che durante la prima fase pandemica circa il 50% dei pazienti COVID-19 positivi ha necessitato di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, il 15% circa ha richiesto il ricovero in terapia intensiva o, comunque, assistenza in area ad alta intensità di cure, con l'utilizzo del supporto alla ventilazione con metodiche non invasive NIV - CPAP o invasive con IOT/TRACHEOSTOMIA fino a trattamenti in ECMO (circolazione extracorporea) , per periodi lunghi anche di tre o più settimane.

Le strutture ospedaliere sono chiamate ad una ri-programmazione delle attività e degli spazi interni in modo da essere in grado di rispondere ai picchi di richiesta "emergenziale" con trattamenti ad alta intensità di cura. Per garantire la tenuta del sistema si rende necessaria la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile diagnostica e di ricovero ospedaliero; la riconversione di molte unità operative e sale operatorie in reparti Covid, in modo da aumentare il numero di posti letto dedicati; il divieto per chiunque non sia autorizzato ad accedere alle strutture.

Di fatto tutta la rete ospedaliera viene rimodulata: accanto alla destinazione di strutture dedicate al trattamento esclusivo dei pazienti Covid-19, si sono dovute prevedere anche riconversioni parziali di alcune strutture in modo da garantire la prosecuzione dell'assistenza della rete dell'emergenza, con separazione di percorsi, pazienti covid/ pazienti non covid; garantire il presidio e l'attività chirurgica per le patologie tempo dipendenti; incrementare il numero di unità di degenza Covid- 19 a media e alta intensità di cura, con terapie intensive e semi intensive, anche attraverso la riattivazione di spazi dismessi o l'allestimento di ospedali da campo e unità mobili.

Altre due fasi pandemiche si succedono, anche se con intensità minore rispetto alla prima: di fatto la terza è attualmente in corso. Si rende necessario da una parte far fronte all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica ed ai suoi esiti, dall'altra essere pronti ad eventuali improvvisi nuovi picchi pandemici; da una parte ripristinare le attività ordinarie sospese, con conseguente recupero progressivo delle prestazioni non effettuate, dall'altra mantenere l'organizzazione del sistema in modo sufficientemente flessibile da garantire, in caso di necessità, una rapida conversione della rete. Si rende necessaria la messa a sistema delle innovazioni assistenziali attuate nelle condizioni di emergenza e l'implementazione di nuovi percorsi di continuità assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale per i pazienti in dimissione.

2.2. LE RISPOSTE

Al questionario, inviato a tutte le ASST pubbliche lombarde, hanno risposto:

ASST del Garda
ASST Lariana
ASST Monza
ASST Niguarda
ASST Pavia
ASST Lecco
ASST 7 Laghi

L'ASST Bergamo Est, in data 12 gennaio 2021, ha comunicato, tra le altre cose, che causa l'emergenza in corso: "risulta al momento prematuro relazionare in maniera compiuta ed esaustiva circa i quesiti della Rilevazione Civica proposta, pur condividendone appieno l'obiettivo".
L'ASST di Cremona, in data 5 febbraio 2021, ha comunicato "in riferimento alla richiesta di partecipazione alla rilevazione, siamo spiacenti dover comunicare che, al momento, stante la seria situazione epidemiologica, siamo impossibilitati a partecipare".

I quesiti proposti sono stati formulati sulla base delle priorità che gli stessi cittadini hanno indicato attraverso le numerose richieste/segnalazioni giunte ai nostri sportelli.

1. **Come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione dei servizi ambulatoriali e di presa in carico dei pazienti cronici e come è stata garantita la continuità di cura?**
   La popolazione con una o più malattie croniche non solo è maggiormente a rischio per le conseguenze legate alla contrazione del virus, ma – dato il blocco/ riduzione delle attività ambulatoriali – è fortemente interessata da tutti quei cambiamenti imposti dalla situazione che hanno pesantemente impattato sulla continuità di cura, sul rapporto con i servizi sanitari, sulla gestione dei percorsi di presa in carico di fatto interrotti, con la capacità di autogestione che ogni patologia cronica richiede, con l'alterazione degli stili di vita dovuti all'isolamento. Durante la prima fase della pandemia la sospensione delle attività ambulatoriali ha riguardato il 27% delle segnalazioni pervenute, nella seconda la percentuale è del 53% con un incremento percentuale del 40%. Il dato dimostra quanto la preoccupazione tra i cittadini sia molto forte. Di fatto le segnalazioni della difficoltà a prenotare anche prestazioni con priorità B, sentendosi rispondere che "le agende sono chiuse" continuano ad arrivare ai nostri sportelli.

   PRINCIPALI NORMATIVE REGIONALI DI RIFERIMENTO

   DGR 2906 del 8 marzo 2020

   ULTERIORI DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19

DGR 3016 del 30 marzo 2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19 (CENTRO DI COSTO COV 20)

Inoltre per la fase successiva in merito al ripristino delle attività ambulatoriali e chirurgiche tutte le strutture si sono riorganizzate secondo le previsioni della DGR 3520 del 8 agosto 2020

DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI OBIETTIVI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (A.T.S.), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (A.S.S.T.) E DELL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (A.R.E.U.) – ANNO 2020.

DGR 3528 del 5 agosto 2020 TELEMEDICINA

Durante la prima ondata pandemica tutte le strutture hanno garantito le prestazioni con priorità U e B riorganizzando e rimodulando la propria attività anche con il ricorso, laddove le patologie lo permettevano, a modalità di teleconsulto, televisita e telemedicina e in particolare l'ASST Lecco riferisce che nel caso di pazienti fragili si è provveduto a dare indicazioni specifiche in merito al loro trattamento.

L'ASST del Garda ha attivato a titolo sperimentale l'attività di televisita, al momento riservata alle agende di recupero delle prestazioni sospese e riguardanti le specialità di Diabetologia, Endocrinologia, Oncologia, Ostetricia e Ginecologia.

Presso l'ASST Niguarda la continuità assistenziale è stata garantita anche attraverso colloqui telefonici, video chiamate e l'uso delle App più diffuse quali Skype e Whatsapp, concentrando l'attività prioritariamente sui pazienti a più alto rischio di instabilità clinica; presso l'ASST Monza, nonostante la riduzione delle prestazioni per garantire il distanziamento sociale e per evitare il sovraffollamento, tutte le attività relative ai pazienti dell'Oncologia e dell'Ematologia non sono state ridotte. In tutte le ASST si è provveduto ad ampliare orari e giornate dedicate all'attività ambulatoriale, anche in un'ottica di graduale ripristino delle attività ambulatoriali così come indicato nella DGR 3520 del 8 agosto 2020, in particolare l'ASST Niguarda riferisce che in previsione della riapertura, dopo la prima fase pandemica, è stata condotta un'approfondita analisi volta a sviluppare soluzioni organizzative e strutturali al fine di mitigare gli impatti delle norme anti-contagio tanto che a settembre 2020 l'attività ambulatoriale ha potuto riprendere con volumi pressochè invariati rispetto alla situazione pre Covid e il piano di aperture straordinarie degli ambulatori nel periodo ottobre-dicembre 2020 è stato portato a termine nonostante l'avvento del secondo picco pandemico. Anche presso l'ASST 7 Laghi, sebbene la seconda fase pandemica abbia colpito molto duramente Varese e provincia, l'attività ambulatoriale non è mai stata sospesa nemmeno nel periodo di picco dei ricoveri. In particolare per quanto riguarda l'attività oncologica non chirurgica, nessuna riduzione ha toccato i percorsi di cura per i pazienti dei reparti di Oncologia ed ematologia dell'Ospedale di Circolo (ASST 7 Laghi). E' inoltre proseguito il servizio a domicilio Homcology per le cure attive dei pazienti fragili.

2. **Come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione delle attività chirurgiche ed in particolare come sono state presidiate le patologie oncologiche per le quali la tempestività dell'intrapresa del corretto percorso diagnostico-terapeutico è fondamentale?**

Per quanto riguarda la sospensione/riduzione delle prestazioni chirurgiche le segnalazioni complessive pervenute nelle due fasi pandemiche si attestano al 15%. Abituati ad un regime di offerta organizzato e molto diversificato come quello lombardo, che ha sempre fatto della libertà di scelta il proprio punto fermo, i cittadini hanno faticato a recepire lo stato di assoluta eccezionalità imposto dall'emergenza e le motivazioni che hanno portato alla riduzione dell'attività chirurgica in elezione.

PRINCIPALI NORMATIVE REGIONALI DI RIFERIMENTO

DGR 2906 del 8 marzo 2020

ULTERIORI DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19

DECRETO DG WELFARE N. 3553 DEL 15 Marzo 2020

DGR 2984 del 23 marzo 2020

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19. COINVOLGIMENTO DELLE STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE IN ATTUAZIONE DELLE PREVISIONI CONTENUTE NEL DECRETO LEGGE 17 MARZO 2020, N. 18

DGR 3115 del 7 agosto 2020

INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID 19

IMPORTANTE

La DGR 2906 del 8 marzo 2020 prevede:

-**individuazione di ospedali Hub (centri di riferimento)** su cui deve essere concentrata l'attività di erogazione delle prestazioni relative alle reti tempo dipendenti e alle patologie le cui cure non possono essere procrastinate;

- gli ospedali HUB dovranno garantire l'accettazione H 24 di tutti i pazienti che si presentano, potendo anche contare su più equipe disponibili di cui almeno una in guardia attiva;

-gli ospedali HUB dovranno attivare azioni al fine di garantire un percorso separato e indipendente per pazienti affetti da Covid-19 rispetto agli altri pazienti;

- gli ospedali HUB dovranno garantire l'attività attraverso la collaborazione di equipe provenienti e messe a disposizione da altri erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto.

ASST LARIANA

Centro HUB per le Urgenze Neurologiche

Presso l'ASST Lariana la linea chirurgica in regime ordinario è stata mantenuta seppur ridotta secondo le disposizioni regionali; per quanto riguarda la chirurgia oncologica si è proceduto programmando le attività raggruppate nella "priorità media" così come da disposizioni regionali (nota del 21 aprile 2020); per la restante attività programmata sono stati identificati nell'ambito delle liste d'attesa, per singola disciplina, gli interventi "non procrastinabili" in base alla classe di priorità - a partire dai pazienti con priorità A (alta priorità) o con priorità B per i quali erano già trascorsi i 60 giorni di attesa – e alla condizione clinica dei pazienti. Priorità è stata assegnata ai pazienti oncologici.

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

Centro HUB per Trauma Maggiore, Urgenze neurochirurgiche, Urgenze neurologiche Stroke.

Presso l'ASST Niguarda è stata contratta l'attività chirurgica secondo disposizioni regionali, ma sono stati garantiti gli interventi non differibili di natura oncologica attraverso l'istituzione di un board multidisciplinare che ha organizzato le sedute operatorie. Durante la prima fase pandemica sono stati eseguiti 50 trapianti di organi solidi e sono state garantite a pieno regime le attività correlate al percorso nascita a tutela della salute materno-infantile con assistenza al parto di 535 neonati. Tra le due fasi epidemiche si è poi provveduto alla progressiva ripresa delle attività anche attraverso la pianificazione di sedute operatorie straordinarie per il recupero delle prestazioni non erogate. Il piano di recupero delle prestazioni è stato solo parzialmente eseguito, causa avvento della seconda ondata pandemica.

ASST PAVIA

Presso l'ASST Pavia le attività chirurgiche sono state parzialmente sospese causa impiego della forza lavoro nei reparti Covid dedicati. Sono comunque sempre stati garantiti gli interventi in urgenza e gli interventi non differibili tra cui l'oncologia. Sono state inoltre mantenute le attività di screening, in particolare in ambito colonscopico.

ASST MONZA

Centro HUB per Trauma maggiore, Urgenze neurologiche Stroke, Urgenze Cardiologiche interventistiche.

Presso l'ASST Monza è stata rimodulata l'attività chirurgica elettiva, con costante monitoraggio delle liste d'attesa con particolare attenzione alle patologie tempo-dipendenti, in modo da garantire, oltre alle urgenze, gli interventi chirurgici in classe di priorità A e B. Come centro HUB per Trauma, Stroke e Chirurgia Vascolare, si è provveduto al potenziamento della seconda sala dell'urgenza e l'attivazione di una terza sala dell'urgenza a supporto dell'attività in elezione. All'interno della ristrutturazione dell'iter chirurgico si è proceduto alla ridefinizione del percorso di prericovero e all'implementazione dell'attività di bed-management finalizzata all'ottimizzazione gestionale dei posti letto.

ASST del GARDA

Oltre ad essere sempre stati garantiti gli interventi in classe U e A, sono stati gradualmente riprogrammati e commisurati alle eventuali situazioni contingenti subentranti gli interventi in classe B, C e D.

ASST LECCO

Centro Hub per Urgenze neurologiche Stroke, Urgenze cardiologiche interventistiche.

Anche presso l'ASST Lecco si è proceduto al costante monitoraggio delle liste d'attesa previa identificazione delle classi di priorità e dando la precedenza agli interventi improcrastinabili, sia oncologici che compromettenti la prognosi Quod Vitam. Successivamente si è passato a garantite gli interventi in classe di priorità A e B (Trenta e sessanta giorni). E' stato inoltre implementata la procedura prericovero ai sensi della DGR 3115/2020, cioè anamnesi telefonica pre-accesso, test sierologico, tamponi, esami di laboratorio, RX torace, se clinicamente necessari.

ASST 7 LAGHI

Centro HUB per Trauma maggiore, Urgenze neurochirurgiche, Urgenze neurologiche Stroke, Urgenze cardiologiche interventistiche.

Presso l'ASST 7 Laghi per potenziare la capacità ricettiva delle Rianimazioni e per assistere i pazienti con necessità di alti flussi di ossigeno, si è reso necessario contrarre l'attività chirurgica elettiva senza però incidere sulla chirurgia oncologica e benigna non procrastinabile. Oltre alle patologie per le quali l'ASST 7 Laghi è stata identificata come centro Hub, è stata garantita la copertura delle emergenze intraospedaliere nei reparti non Covid, l'attività anestesiologica al di fuori della sala operatoria in radiologia ed endoscopia interventistica ed i trasporti intra ed inter-ospedalieri. Sono stati regolarmente eseguiti trapianti di cellule staminali su pazienti affetti da mieloma e linfomi e anche l'attività diagnostica per quanto riguarda le biopsie osteomidollari e linfonodali non ha subito variazioni, così come l'avvio di percorsi terapeutici innovativi nell'ambito della Trial Unit.

3. **Come la struttura ha provveduto alla ri-organizzazione dei servizi di Salute Mentale?**
   In entrambe le fasi pandemiche la richiesta da parte dei pazienti - si è trattato di 72 contatti - è stata soprattutto di ascolto e vicinanza, il sentito espresso quello di essere abbandonati a se stessi e "aggrediti" dalla situazione; molti di loro, allontanati dalle famiglie, riferivano anche problemi legati ad uno stato di indigenza. Si è cercato per quanto possibile di indirizzarli verso associazioni e servizi dedicati e in 2 casi, avviando un'interlocuzione con le strutture di riferimento, si è favorita una pronta presa in carico per aggravamento della patologia.

   RAPPORTI ISS (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ) COVID-19

   I Rapporti COVID-19 sono indirizzati al personale sanitario per affrontare i diversi aspetti della pandemia. Forniscono indicazioni essenziali e urgenti per la gestione dell'emergenza e sono soggetti ad aggiornamenti. Sono prodotti dai Gruppi di lavoro COVID ISS composti da ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità, che possono anche operare in collaborazione con altre istituzioni.

   RAPPORTO ISS COVID-19 n. 43/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020

   PRINCIPALI NORMATIVE REGIONALI DI RIFERIMENTO

   DGR 3183 del 26 maggio 2020

   DGR 3226 del 9 giugno 2020

La pandemia ha costretto le strutture da una parte a rimodulare le attività cliniche, dall'altra a contrarre tutte quelle attività di riabilitazione e attivazione psicosociale che prevedono - per definizione - contatto e movimento, con conseguente peggioramento/regressione della condizione di molti pazienti. Nonostante questo, i DSM (Dipartimenti di Salute Mentale) hanno comunque garantito la continuità terapeutica ed assistenziale, adattando le proprie modalità, anche mediante il ricorso alla telepsichiatria. Identificati dall'ISS come servizi di riferimento essenziali per rispondere al disagio psicologico della popolazione generale, hanno continuato ad operare in modo attivo su più livelli, garantendo continuità assistenziale ai propri pazienti, accogliendo i nuovi e presidiando i nuovi bisogni della popolazione generale (problematiche stress-correlate). Tutte le strutture che hanno aderito alla Rilevazione riferiscono di avere mantenuto pienamente in funzione la propria attività, anche con l'apertura di reparti dedicati a pazienti psichiatrici Covid. Tutte le Strutture Residenziali Psichiatriche hanno provveduto a rivedere i propri regolamenti e le proprie procedure in un'ottica di contrasto al contagio individuale e di sviluppo di focolai possibili per queste tipologie di contesto comunitario.

Presso l'ASST Lecco, nonostante la riduzione di posti letto per i pazienti in acuzie, il contatto con i pazienti è sempre stato assicurato con modalità telefonica o videochiamata e i servizi territoriali hanno comunque proseguito la propria attività, anche se diradando le visite ad una all'ora in ottemperanza di tutte le norme di sicurezza del caso. Nonostante i Servizi Residenziali abbiano dovuto limitare al minimo le attività esterne e di fatto mantenere uno stretto isolamento all'interno delle Comunità, nella seconda fase pandemica le Borse lavoro non sono state interrotte, consentendo agli ospiti la prosecuzione dei percorsi intrapresi.

L'ASST del Garda ha esteso l'attività di televisita anche alle specialità di Neuropsichiatria e Psichiatria, oltre ad aver sempre garantito in presenza le visite con priorità, il monitoraggio farmacologico dei pazienti già in carico e le visite non differibili per problematiche psichiatriche o neurologiche. Sono state, inoltre, incrementate le attività da remoto con pazienti, famigliari ed enti esterni (scuole, comunità, tribunale, enti locali, commissioni, etc.).

Presso l'ASST Niguarda, il reparto di SPDC Covid (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) ha svolto funzioni di HUB (centro di riferimento) cittadino e regionale e i servizi CPS (Centri Psico Sociali) hanno sempre mantenuto l'attività a favore dei pazienti in carico affetti da disturbi mentali gravi, dei pazienti con gravi problematiche sociali o prescrizioni in ambito giudiziario. I contatti con i pazienti più fragili o più in difficoltà sono stati sempre garantiti nonostante la riduzione delle attività fuori sede (limitate di fatto alle urgenze). Il Servizio di Psicologia clinica durante tutto il periodo dell'emergenza ha realizzato interventi rivolti agli operatori sanitari coinvolti nell'emergenza Covid 19, finalizzati sia al contenimento del distress emotivo che alla prevenzione di condizioni psicopatologiche quali il disturbo postraumatico da stress. Sono stati anche realizzati interventi individuali ai degenti in condizioni non critiche, ai loro famigliari anche minori, oltre che ai famigliari, anche minori, di pazienti in condizioni critiche, per supportare la gestione emotiva , ridurre il senso di stigma nella condizione di isolamento e fornire un'adeguata comunicazione.

4. **Come la struttura ha curato la comunicazione rivolta ai cittadini?**
   Durante la prima fase della pandemia la richiesta di spiegazioni in merito alla sospensione/riduzione delle attività ambulatoriali e chirurgiche ha riguardato il 27% delle segnalazioni pervenute, nella seconda la percentuale è stata del 53% con un incremento percentuale del 40%. Il dato dimostra quanto la preoccupazione tra i cittadini su come il sistema si sia e si stia organizzando è molto forte e come informazione e comunicazione siano fondamentali per permettere ai cittadini di affrontare il periodo pandemico il più consapevolmente ma anche serenamente possibile. Molti i cittadini che si sono rivolti più volte ai nostri sportelli per chiedere informazioni generali sulle disposizioni nazionali e regionali in vigore e molti quelli che più volte ci hanno contattati alla ricerca di una voce amica con la quale condividere dubbi, paure, angosce.

Tutte le strutture hanno considerato l' informazione/comunicazione un nodo altamente strategico.

In tutte le strutture vi è largo uso di segnaletica e cartellonistica con indicazione dei percorsi, a garanzia del distanziamento interpersonale e di utilizzo di cartellonistica e/o di leaflets informativi sui corretti comportamenti da adottare, tradotti in varie lingue, sia per i pazienti che per i cittadini che si recano nelle strutture.

Le modalità di comunicazione sono state differenziate sia in base al livello esterno/interno che in base ai diversi target: pazienti e familiari, cittadinanza indifferenziata, organi di stampa e media in generale.

Comunicazione interna a pazienti e familiari: è stata sempre garantita ai famigliari l'informazione sullo stato di salute soprattutto dei pazienti critici. Tutte le strutture hanno garantito la comunicazione tra pazienti e familiari tramite chiamate/videochiamate per quanto possibile anche con utilizzo di tablet. Presso l'ASST Niguarda si è provveduto ad identificare per ogni Unità Operativa un operatore dedicato e per i famigliari dei degenti in terapia intensiva è stato fornito supporto psicologico. Presso l'ASST Lecco sono state predisposte delle informative ad hoc da utilizzare da parte dei pazienti nei vari setting assistenziali, questo per rendere consapevoli i pazienti dei rischi aggiuntivi relativi all'emergenza pandemica presenti nelle diverse strutture dell'Azienda. L' informativa per i pazienti ricoverati, in elezione o in urgenza, è stata corredata da dichiarazione del paziente di avere ben compreso ciò che è riportato e sull'impegno a rispettare le prescrizioni indicate. Per quanto riguarda i pazienti non in grado di esprimere il proprio consenso tutte le prestazioni sono erogate secondo il criterio del "migliore interesse del soggetto in stato di incapacità". Presso l'ASST Monza è sempre stata assicurata la disponibilità dei servizi di mediazione linguistica e culturale con varie modalità: help voice 24 ore su 24 nei reparti, oppure di persona nei consultori familiari territoriali. L'ASST del Garda ha aderito alla campagna "Fermiamolo insieme" di Regione Lombardia, riguardante i corretti comportamenti da adottare in funzione anti-contagio.

Comunicazione esterna alla cittadinanza: in tutte le strutture è stato potenziato il servizio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) in modalità via mail o telefonica ed esteso oltre l'orario consueto.

Tutte le strutture accanto agli strumenti consueti – URP, Sito aziendale e Ufficio stampa – hanno fatto uso di modalità social, in particolare FACEBOOK.

Importante il ruolo di agenzie in-formative che tutte le strutture hanno giocato nei confronti della cittadinanza, non solo riportando i dati dell'andamento epidemiologico ma orientando e motivando l'assunzione da parte della popolazione dei corretti comportamenti, fondamentali per la riduzione del rischio di contagio. In particolare si segnala la produzione presso l'ASST Lecco di dèpliants e leaflets rivolti principalmente alle donne in gravidanza e alle neo mamme e degna di nota la produzione di un vademecum sulla riabilitazione post-covid, "Ritorno a casa", testo tradotto in diverse lingue. Inoltre si segnala anche la produzione di video ad hoc promossi sui canali youtube e sulla pagina Facebook di ostetricia e ginecologia.

L'emergenza ha determinato un potenziamento della comunicazione social dell'ASST 7 Laghi con feedback molto positivi da parte della cittadinanza per modalità e contenuti che sono stati declinati con grande attenzione perché risultassero allo stesso tempo comprensibili ed esaustivi cioè soddisfacenti i bisogni informativi della popolazione. Obiettivo, anche attraverso la scelta di modalità meno istituzionali e più narrative, quello di trasmettere l'impegno dell'Azienda nel fronteggiare l'emergenza ma in modo equilibrato e rassicurante, spiegando di volta in volta le sfide e le criticità da affrontare anche con il contributo dei professionisti sanitari coinvolti.

L'ASST del Garda, tramite il proprio sito internet costantemente aggiornato, ha garantito un'informazione capillare alla cittadinanza, raggruppando tutte le notizie riguardanti l'emergenza in un'unica sezione disponibile in *home page,* denominata "Emergenza Coronavirus". Anche la newsletter "salute insieme", pubblicata sul sito internet e diffusa tramite mailing list, è stata interamente dedicata all'emergenza.

Comunicazione con organi di stampa istituzionali e media: in generale si è potenziato il rapporto con le varie agenzie di informazione sia per quanto riguarda la trasmissione dei dati sull'andamento dei ricoveri, sia per quanto riguarda l'attivazione e configurazione dei servizi ai cittadini come nel caso dell'ASST Pavia. Attraverso i media l'ASST Lariana ha provveduto a informare puntualmente i cittadini sulle diverse attività e fasi della propria riorganizzazione. L'ASST Lecco ha potenziato la comunicazione attraverso organi di stampa locali e nazionali (quotidiani, settimanali, TV, radio): tale attività ha comportato sia la redazione di comunicati stampa bi-trisettimanali, sia la pubblicazione di interviste alla Direzione Strategica e ai Responsabili dei reparti, sia a parte del personale sanitario di volta in volta coinvolto. Presso l'ASST Niguarda la Direzione Strategica aziendale ho coordinato in modo centralizzato, tramite la struttura aziendale "Comunicazione e Relazioni esterne- URP" , contenuti, modalità e linee strategiche di comunicazione verso i media.

Presso l'Asst 7 Laghi la comunicazione esterna è sempre stata mirata ai cittadini anche quando mediata dal ruolo della stampa. Anche nei confronti della stampa e dei media si è privilegiato il taglio "narrativo", quindi accanto ai puntuali aggiornamenti quotidiani sull'andamento dell'epidemia e sulle misure di volta in volta adottate, si è posta particolare attenzione anche alla narrazione dei vissuti degli operatori impegnati nell'emergenza. Questo ha permesso di raggiungere un pubblico molto più vasto dei confini territoriali, pur mantenendo con la stampa locale un rapporto privilegiato

nel garantire alla cittadinanza informazioni sempre corrette ed aggiornate. Questa modalità ha anche permesso una sorta di "umanizzazione" delle professioni sanitarie, accrescendo tra la popolazione partecipazione, solidarietà ed empatia.

5. **Quali le esperienze organizzative, le innovazioni, le collaborazioni, le sperimentazioni di percorsi e modalità nuove, d'accesso quanto di erogazione dei servizi, meritevoli di essere messe a sistema, anche in un futuro libero dalla pandemia, per contribuire ad accrescere, in un'ottica di valore aggiunto: qualità, efficacia ed efficienza di servizi e modalità di presa in carico?**
   Indubbiamente la reazione della rete ospedaliera italiana è stata non solo tempestiva ma, pur nella drammaticità che ha contraddistinto soprattutto la prima fase pandemica, anche flessibile e "creativa" nel rimodulare e strutturare nuovi spazi e nuove modalità di presa in carico e cura, oltre che di monitoraggio e studio in tempo reale dei dati epidemiologici che si andavano via via producendo. Tanto che lo stesso Ministero della Salute nella Circolare del 29 maggio 2020 - Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 - auspica: "La condizione attuale rappresenta l'opportunità per rendere organiche gran parte delle innovazioni assistenziali attuate nelle condizioni di emergenza e completare il percorso verso l'intensità di cura e la continuità assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale. A tal fine sarà necessario armonizzare tali innovazioni nell'ambito delle ordinarie attività di monitoraggio previste dal Regolamento sugli standard ospedalieri vigente."

Per tutte le strutture che hanno aderito alla Rilevazione sicuramente le esperienze organizzative meritevoli di essere messe a sistema sono quelle riguardanti la Telemedicina nelle sue articolazioni di *televisita, teleconsulto e triage telefonico*, così come disposto dalla DGR 3528 del 5 agosto 2020. Lo sviluppo di questa linea di attività è stato sicuramente impegnativo per tutte le strutture.

Presso l'ASST Niguarda, al fine dell'individuazione di uno strumento che rispondesse ai reali bisogni dei clinici in telemedicina, è stata effettuata un'indagine conoscitiva in tutte le Unità Operative. Nel periodo luglio – dicembre 2020 l'ASST Niguarda ha partecipato al progetto pilota di sperimentazione della piattaforma di *Televisita regionale*. L'obiettivo per il 2021 è di implementare ulteriormente questa tecnologia dando a tutte le unità operative la possibilità di erogare televisite per la specialistica ambulatoriale, per il prericovero e il post dimissioni.

Anche presso l'ASST del Garda è previsto un ulteriore sviluppo della telemedicina, con l'integrazione di ulteriori specialità rispetto a quelle citate, come Nefrologia, Cardiologia, Allergologia, Reumatologia, Neurologia, Terapia TAO,NAO. Inoltre, si segnala come sia intenzione dell'Azienda estendere le modalità di telemedicina anche alla Terapia del Dolore.

Per quanto riguarda l'ASST 7 Laghi la gestione dell'emergenza ha agito come catalizzatore di processi innovativi sia in ambiti di nicchia, come l'uso della robotica per l'attività assistenziale in area di

degenza dell'hub covid, sia in ambiti più generali come la reingegnerizzazione dei processi, l'adozione di piani d'azione modulari, la gestione multiprofessionale di molte attività sanitarie, fino all'impostazione del processo decisionale che ha governato l'intera gestione dell'emergenza e che ha dato vita ad un "Modello Varese".

Presso l'ASST Lecco, oltre allo sviluppo delle tecnologie inerenti alla Telemedicina in ambito ospedaliero, con il progetto "Ambulatorio Mobile Itinerante", l'ASST Lecco e la Cooperativa COSMA (Medici di medicina generale di Lecco) si è garantita l'intrapresa di prestazioni di Telemedicina su tutto il territorio lecchese. L'iniziativa, partita il 22 settembre 2020, prevede l'erogazione itinerante di prestazioni quali elettrocardiogramma, spirometria semplice, esame del fondo oculare e sono in fase di preparazione ulteriori prestazioni quali holter cardiaco e holter pressorio; verrà inoltre vagliata la possibilità di eseguire anche esami ecografici, visite specialistiche e attività di screening e prevenzione. Tenuto conto della svantaggiata situazione orografica del bacino lecchese, questa modalità, tramite camper attrezzato parcheggiato in prossimità degli studi dei Medici di Medicina Generale, permette di effettuare prestazioni vicino al domicilio del paziente, evitandogli così spostamenti e possibili situazioni di assembramento. Sulla stessa linea si pone il Progetto Sperimentale di radiologia domiciliare, proposto su impulso della nota della Direzione Generale Welfare del 30 marzo 2020 *"Emergenza Covid 19. Indicazioni sull'impiego di apparecchiature radiologiche mobili per l'effettuazione di esami su pazienti allettati"*. La radiologia domiciliare, a favore di pazienti fragili, anziani, disabili le cui condizioni sconsigliano il trasporto presso la struttura ospedaliera, spesso distante dal domicilio, si configurerebbe come prestazione estemporanea specialistica domiciliare nel contesto dei servizi e percorsi domiciliari già garantiti dal Dipartimento della Fragilità. Questa metodica permette sia di mettere in atto una sorveglianza domiciliare e in strutture RSA (Residenze Sanitarie Sssistenziali) per i quadri patologici intermedi, sostitutiva del ricovero ospedaliero, sia per garantire i follow-up ordinari di malattia.

La radiologia con tecnologia DR (Digital Radiography), permette l'acquisizione dell'immagine radiologica direttamente in digitale che può, poi, essere trasmessa ai sistemi interni dell'Azienda ospedaliera.

6. **Come si è posta la struttura nei confronti delle realtà associative del proprio territorio? Come ha inteso favorirne il coinvolgimento e la partecipazione?**
   Durante questa pandemia il mondo dell'attivismo civico ha reagito con tempestività, giocando a pieno titolo un ruolo di player del sistema, promuovendo la circolazione di informazioni corrette, l'attivazione di servizi sostitutivi e garantendo al contempo uno stretto rapporto con le Istituzioni ai diversi livelli di governo, per contribuire ad assicurare soprattutto sul fronte della salute la migliore tutela possibile, anche innovando le proprie modalità di funzionamento e introducendo e/o promuovendo pratiche degne di essere riconosciute e messe a sistema.

Nonostante l'emergenza abbia imposto la sospensione di gran parte delle attività, la collaborazione con le associazioni di volontariato presso tutte le strutture aderenti alla Rilevazione è proseguita.

Presso l'ASST Niguarda, che conta la affiliazione di più di 60 associazioni, durante la fase pandemica sono stati espletati numerosi incontri formativi e conoscitivi; inoltre per alcune associazioni, le cui attività sono state ritenute essenziali, si è proceduto allo screening sierologico del personale e al coinvolgimento strutturato nelle attività ospedaliere. Tra le attività citate: supporto ai pazienti fragili, gestione dei flussi dell'utenza in ingresso, collaborazione nella misurazione della temperatura corporea.

Stesse attività mantenute anche presso l'ASST 7 Laghi. Presso l'ASST Pavia vi è stato sostegno e condivisione da parte dell'Azienda alle iniziative praticabili che venivano proposte dalle stesse associazioni in modo proattivo. Molte le associazioni che si sono impegnate in attività di sostegno all'ASST anche tramite donazioni e raccolte fondi. Presso l'ASST Lecco le associazioni di volontariato, oltre a garantire supporto fisico e morale a pazienti ed operatori attraverso manifestazioni mediatiche, donazioni di risorse economiche, beni e servizi materiali, hanno giocato un ruolo importante nell'ambito della Salute Mentale, assicurando presenza, ascolto e supporto a pazienti e famiglie, pur nell'ottemperanza di tutte le norme di sicurezza e distanziamento sociale, grazie alle nuove forme comunicative a distanza come social, whatsapp e canali digitali in genere.

In particolare durante la prima fase della pandemia, l'ASST del Garda ha potuto beneficiare della collaborazione, della solidarietà delle diverse realtà associative del territorio e del supporto dei tanti volontari.

CONCLUSIONI

Sicuramente il sistema ospedaliero ha risposto in modo tempestivo, efficace, flessibile e soprattutto resiliente ad una pandemia che è stata ed è una delle esperienze più drammatiche e sconvolgenti che ci sia dato di provare. Ha però fatto un passo ancora ulteriore: ha retto, riuscendo ad affrontare la crisi con la forza di sfruttarne il potenziale trasformativo, facendo proprio dell'imprevedibilità un'occasione di conoscenza, crescita, sviluppo ed innovazione. E questo in tempo reale.

Sicuramente questa Rilevazione non può essere esaustiva di tutto ciò che è successo ed è stato fatto, però ci auguriamo che serva a far capire ai cittadini il valore e l'importanza del nostro Sistema Sanitario e in particolare della nostra Rete Ospedaliera, la statura e la competenza dei suoi Operatori, il livello delle sue tecnologie. Ci auguriamo anche che attraverso questa Rilevazione si rafforzi nei cittadini non solo la consapevolezza del bene pubblico che abbiamo a disposizione, ma che si rafforzi la fiducia nella capacità di presa in carico e cura da parte di tutte le strutture ospedaliere che, come quelle che abbiamo cercato di raccontare, non hanno esitato a buttare il cuore oltre l'ostacolo per curare e supportare non solo di chi si è ammalato ma l'intera cittadinanza, fungendo da agenzia in-formativa, punto di riferimento per molti, e intraprendendo, pur nelle difficoltà del momento, percorsi di innovazione e miglioramento continuo.

Ci auguriamo inoltre che come cittadinanza sappiamo dimostrare gratitudine non solo a parole ma agendo comportamenti consapevoli, responsabili, cooperativi e solidali anche nei confronti degli stessi operatori.

Non assolveremmo però pienamente al nostro ruolo di cittadini attivi se non contribuissimo con alcune raccomandazioni al miglioramento ulteriore del sistema.

- Rafforzamento e messa a sistema delle modalità anche digitali di comunicazione e informazione dedicate ai familiari dei pazienti ricoverati, soprattutto se critici, anche tramite l'individuazione di un responsabile per ogni reparto.
- Implementazione e sviluppo delle modalità di presa in carico tramite telemedicina, anche grazie a progetti "itineranti" per portare i servizi sempre più al domicilio del paziente cronico e fragile.
- Promozione dell'utilizzo delle modalità digitali tra la propria utenza e presso tutta la popolazione, anche in collaborazione con le associazioni di cittadini e pazienti tramite l'organizzazione di materiali/eventi in-formativi.
- Rafforzamento della collaborazione con la medicina di base, in un'ottica di interoperabilità tra servizi nella presa in carico.
- Rafforzamento e sviluppo, in collaborazione con le associazioni di cittadini e pazienti, del ruolo dell'Ospedale come "agenzia educativa" e punto di riferimento, non solo in tempi di crisi, per l'intera cittadinanza, riportando l'attenzione sui temi della scienza e del metodo scientifico, anche in un'ottica di contrato alla disinformazione e alle fake news.

- Maggiore collaborazione con le associazioni di cittadini e pazienti sul fronte comunicativo promuovendo attività di informazione e comunicazione congiunte.
- Promozione e messa a sistema di forme strutturate di partecipazione civica, non solo sotto forma di servizi di volontariato, ma anche in termini di partecipazione al processo di definizione delle politiche aziendali, sulla base del principio di *affectedness* (UNECE 1998; Hilson 2006; Moro 2009) secondo il quale tutti i soggetti che sono o possono essere colpiti dagli effetti di una politica devono essere coinvolti non a posteriori ma a priori e in corso d'opera, riconoscendone il *know how* specifico portatore di un patrimonio informativo altrimenti inattingibile.

RINGRAZIAMENTI

Il presente Report è stato redatto da Cittadinanzattiva Lombardia APS.

In particolare:

• Paola Pelliciari, coordinatrice regionale della rete del Tribunale dei Diritti del Malato (TDM), ha curato l'analisi delle risposte pervenute dalle ASST;

• Maria Paola D'Oronzo, coordinatrice regionale della rete Scuola (SCA), si è occupata della restituzione dei dati;

• Liberata Dell'Arciprete, segretario regionale, ha contribuito alla supervisione generale del rapporto.

Si ringraziano gli amici dell'Assemblea Territoriale di Varese -Nayma Cardoso, Giorgio Arca e Daniele Bonsembiante- per aver lanciato l'idea e contribuito attivamente alla realizzazione dello strumento di rilevazione; Antonio Gaudioso, segretario Nazionale di Cittadinanzattiva APS, per averci sostenuto nell'iniziativa e Alessandro Cossu, Responsabile Ufficio stampa e comunicazione, che ha seguito con attenzione l'intera iniziativa.

Un sentito ringraziamento, infine, va:

1. al Direttore Socio Sanitario Roberta Brenna e al Direttore Sanitario Gaetano Elli - **ASST del Garda**

2. al Direttore Generale Fabio Banfi - **ASST Lariana**

3. al Direttore Generale Mario Alparone - **ASST Monza**

4. al Direttore Generale Marco Bosio - **ASST Niguarda**

5. al Direttore Generale Michele Brait - **ASST Pavia**

6. al Direttore Generale Paolo Favini - **ASST Lecco**

7. al Direttore Generale Gianni Bonelli - **ASST 7 Laghi**

per la disponibilità accordata e per niente scontata, testimonianza di una particolare attenzione e sensibilità ai temi della partecipazione civica.

“… l’equilibrio c'è quando nessuno riesce a migliorare in maniera unilaterale il proprio comportamento.
Per cambiare occorre agire insieme”.
John Nash
(Matematico, premio Nobel per l’economia 1994 per i suoi studi matematici applicati alla Teoria dei Giochi)