

## **Bando AIEA 2.0**

*Accogli e ascolta, informa e spiega, educa e stai vicino,  
accompagna nelle cure.*

### **Scheda di sinossi del progetto**

## **“Coloriamo la Pediatria – l’umanizzazione delle cure per Pazienti e Caregivers con bisogni sociali”**

### **Introduzione e inquadramento:**

Fondazione Poliambulanza è un ente privato non profit, che svolge attività ospedaliera di ricovero e cura, sia in elezione sia in urgenza, e attività ambulatoriale in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) di Regione Lombardia.

Poliambulanza svolge attività formativa, anche a carattere universitario, e attività di ricerca scientifica, e opera secondo i principi della carità cristiana e della morale cattolica, nell’accezione carismatica espressa dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità.

La missione principale di Fondazione Poliambulanza è la cura delle persone nel rispetto della loro dignità. Dalle prime prestazioni erogate dalle Suore Ancelle nel secolo scorso fino alle più complesse operazioni svolte oggi all'interno della struttura, l'obiettivo è sempre stato quello di accompagnare clinicamente e spiritualmente il malato verso la guarigione. Il paziente veniva e ancora oggi viene visto nella sua globalità.

Tra gli obiettivi di Poliambulanza si annoverano, oltre alla risposta alla chiamata assistenziale a cui per prime risposero le Ancelle, anche il raggiungimento di standard d'eccellenza in campo clinico, tecnologico, organizzativo e formativo.

In ambito clinico vengono assicurate le migliori prestazioni in termini di diagnosi e cura grazie a risorse tecnologiche all'avanguardia e al lavoro di personale medico e infermieristico altamente specializzato e motivato. L'approccio multidisciplinare con cui viene affrontata ogni situazione clinica permette poi di offrire al paziente un percorso di cura integrato nelle diverse aree specialistiche.

Per garantire questo progresso, con spirito dinamico ed innovativo, Poliambulanza reinveste ogni anno ciò che guadagna in attrezzature, opere di ampliamento e in attività destinate a migliorare i servizi medici, chirurgici e diagnostici offerti ai pazienti.

Questo impegno continuativo nel tempo ha prodotto un’organizzazione efficiente, oculata, attenta a ridurre ogni spreco, ad ottimizzare l’uso delle strumentazioni tecnologiche, senza mai perdere di vista il bene del paziente.

In Poliambulanza il paziente viene preso in carico nella sua globalità di persona e la sua vita spirituale viene accolta e rispettata: al malato viene infatti garantita assistenza religiosa e spirituale, indipendentemente dalla confessione religiosa professata.

L'ospedale da anni si fa promotore di una forte interazione e collaborazione interconfessionale, occasione di arricchimento culturale e di beneficio per gli utenti.

I risultati derivanti dalla professionalità del personale clinico e amministrativo sono stati riconosciuti a livello internazionale anche dalla Joint Commission International che ha attribuito a Fondazione Poliambulanza l'accreditamento a ospedale "d'eccellenza", un riconoscimento di alto valore per una struttura che ha fatto dell'eccellenza la propria missione e che quotidianamente e con passione persegue il miglioramento nell'assistenza.

È anche l'impegno profuso nel campo della Sanità digitale e dell'e-Health ad aver permesso a Poliambulanza di confermarsi negli anni come una realtà sanitaria estremamente all'avanguardia in grado di accorciare le distanze medico-paziente e di semplificare gli aspetti tecnici che il ricorso alla Sanità spesso richiede.

Fondazione Poliambulanza offre da oltre 25 anni nella nuova sede di Via Leonida Bissolati, 57 Brescia cure mediche specialistiche per acuti, con un Pronto Soccorso da oltre 90000 accessi/anno, 650 posti letto e oltre 2000 tra Dipendenti e Collaboratori e dal 2018 sta sviluppando un importante servizio sul territorio, in particolare attraverso 11 Punti Prelievo e altri 4 in fase autorizzativa, i Poliambulatori Multispecialistici di Brescia e Castiglione delle Stiviere (Mantova) ed i Consultori CIDAF di Brescia e Travagliato (Brescia).

In questo contesto, da alcune settimane, Fondazione Poliambulanza ha implementato l'offerta territoriale attraverso l'accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari, con la creazione di una nuova Unità Operativa C-DOM (ex ADI, assistenza domiciliare integrata di cui alla DGR 6867/2022 e ss.mm.ii.) per i territori di Brescia e Mantova.

L'ospedale è già dotato di un Servizio di Dimissioni Protette, in capo al Servizio di Medicina Preventiva in staff alla Direzione Sanitaria con 1 Assistente Sociale part-time e 1 Assistente Sanitaria full-time.

Da gennaio a dicembre 2023, sono state attivati dal nostro Servizio ben 625 percorsi di assistenza domiciliare integrata (ADI) su un totale di 1815 pazienti gestiti (circa il 34%).

Il dato è in crescita rispetto al 2022, dove sono stati attivati percorsi ADI su 469 pazienti, su un totale di 2414 pazienti gestiti (19%), a conferma delle mutate esigenze del paziente nella fase post-acuta.

In questo contesto si inserisce l'U.O.C. di Pediatria, con 17 letti accreditati con il Sistema Sanitario Regionale con 724 ricoveri nel 2023 e 1 Pronto Soccorso Pediatrico h24 con 12.768 accessi durante l'anno scorso.

I concetti della “Persona al centro” nell’area sociale o di Paziente al centro” nell’area sanitaria sono rappresentazioni sintetiche di un concetto molto più ampio e profondo, che è mutato nel tempo, soprattutto nell’epoca post pandemica COVID-19: le persone, le persone non autosufficienti, i loro percorsi esistenziali, i loro progetti di vita, indipendentemente dalla condizione di fragilità o a partire dalla condizione di fragilità, sono da considerarsi davvero centro della progettazione e dell’azione dei servizi, che coinvolgono sempre e necessariamente più Enti e Professionisti.

La complessità della progettazione dei servizi rivolti a persone in condizione di fragilità cognitiva, sanitaria, socio-sanitaria e sociale è segnata anche dalla varietà di condizioni esistenziali e dalla molteplicità di richieste che le stesse esprimono.

Per questo sono necessari interventi di assistenza in grado di offrire risposte rispettose, capaci di cogliere e di valorizzare le soggettività, di sviluppare relazioni umane, in ottica di rete tra Enti, soprattutto in un territorio come il nostro, lombardo orientale, complesso e articolato in termini di culture, popolazioni e realtà.

In tali condizioni ambientali, risulta fondamentale riconoscere le esigenze e le caratteristiche personali, tenendo conto delle diverse prospettive che gli attori in campo portano, per progettare e realizzare servizi più duttili, rispondenti, personalizzati, costruiti su progetti individuali, in grado di evolvere con il mutare delle condizioni e delle fragilità personali, capaci di valorizzare le autonomie e le propensioni, strutturati per poter essere ricalibrati al mutare delle condizioni di vita, al fine di riconoscere la molteplicità di “sconnessioni” che frammentano l’offerta dei servizi alle persone.

Lo sviluppo e la gestione di una filiera integrata di servizi si fonda sulla definizione di strategie di intervento comuni che siano in grado di fornire una cornice di intervento guida all’interno della quale innestare una programmazione territoriale che si adatti a livello locale e rispetto a specifici target di riferimento, in funzione delle peculiarità specifiche del bresciano, del cremonese e del mantovano, con la regia degli Enti che governano domanda e offerta.

In tale contesto risulta necessario quindi sviluppare politiche di intervento che, richiamando l’Organizzazione Mondiale della Sanità e l’Art. 32 della Costituzione Italiana, siano fondate su una visione che accoglie e include tutte le determinanti sociali della promozione della persona (salute, istruzione, inserimento nella comunità, lavoro, sostentamento economico, ecc.) e che punta al superamento della logica delle prestazioni a favore della logica della promozione delle capacità dei singoli e delle comunità, ripresa nel concetto di Salute di Huber del 2011.

Tra gli strumenti utili ad affrontare queste nuove sfide, la costruzione di tavoli di progettazione e programmazione coordinata tra Enti rappresentano una modalità concreta e operativa per identificare e condividere linee comuni e obiettivi, metodologie di intervento, requisiti tecnici e professionali, modelli organizzativi e procedure condivise, idee e proposte per verificare la capacità

di innovazione, strumenti di monitoraggio e verifica, forme di modellizzazione e individuazione di indicatori per la valutazione di impatto di servizi che saranno sempre più richiesti con il mutare delle condizioni sociali, economiche e culturali del nostro territorio.

In questo contesto l'interconnessione tra servizi territoriali e l'ospedale per acuti, anche attraverso strumenti digitali e l'implementazione di figure professionali chiave del processo di integrazione ospedale-territorio, come l'Assistente Sociale, rappresenta un valido fattore di accelerazione per la gestione di casi e situazioni sanitarie, socio-sanitari e sociali sempre più presenti sul territorio, coinvolgendo Enti del Terzo Settore e Comuni, nel contesto normativo che evolutivamente nasce dalle Leggi 328/2000 e 502/1992.

La recente creazione di una nuova unità operativa dedicata alle Cure Domiciliari in Fondazione Poliambulanza, ad esempio, permetterà di sviluppare servizi domiciliari, integrati con l'ospedale, e rappresenta la sfida per superare le politiche che attualmente presentano una struttura frammentata che porta ad agire come corpi separati e non come elementi connessi fra loro.

Anche a livello territoriale si presentano modelli regionalizzati che prevedono nomenclatura di servizi diversi, professionalità coinvolte differenti, inquadramento diverso degli stessi servizi in interventi sociali o sociali-sanitari o sanitari, ecc. Ciò produce una difficoltà nel coordinare e alimentare percorsi di programmazione partecipata, nella valutazione dei percorsi, nel confronto stesso tra i vari soggetti interlocutori che nella filiera operano e/o dovrebbero operare.

A tale condizione di frammentarietà, gli Enti sanitari, socio-sanitari e sociali possono rispondere con una dimensione polifonica, una armonia tra i vari interlocutori che cercano di dare risposta ai bisogni, associata ad un nuovo corso per l'investimento nel coinvolgimento delle comunità territoriali, anche attraverso risorse europee come quelle del PNRR.

Oltre a ciò, è tempo di una riflessione coordinata e condivisa che consenta di definire i nodi della rete sui quali agire per la costruzione di una filiera integrata e ne produca consapevolezza diffusa, tra Enti coordinati dalle Agenzie di Tutela della Salute territoriali.

Creare sinergie e integrazioni tra il sociale e il sanitario non solo in termini di progettazione e architettura dei servizi di welfare, ma anche in termini di valorizzazione di sistemi di conoscenze e pratiche è un aspetto chiave nella costruzione di filiere integrate orientate alla persona.

Infatti, riuscire a praticare una integrazione e osmosi tra sociale e sanitario è funzionale a far sì che la persona sia considerata in modo complessivo e totale e non per ambiti di competenze. Individuare e valorizzare figure professionali che possano essere di raccordo tra i due ambiti è funzionale ad aumentare la capacità ascolto e la capacità di leggere oltre il bisogno manifestato aiutando le persone, utenti e operatori, a fare lettura consapevole della propria situazione.

L'articolazione degli interventi all'interno della filiera può quindi costruirsi in funzione del livello di intensità assistenziale espresso dalla persona (intensità e non gravità della diagnosi) e assegnato tenendo presente anche l'offerta di risorse complementari e/o supplementari al pubblico presenti sui territori. Fondamentale per l'architettura del sistema è la costruzione di una cabina di regia utile a delineare e gestire gli ambiti normativi per l'interconnessione dei servizi e le modalità di gestione. Sviluppare quindi cure domiciliari significa creare una rete di presidi di welfare di prossimità (luoghi fisici e virtuali di incontro, orientamento alla fruizione di servizi esistenti, definizione di interventi aggiuntivi, ecc.) rivolti a individui, famiglie e anziani per fronteggiare e curare le fragilità emerse con la crisi o preesistenti ad essa e promuovere il benessere individuale e collettivo: adottare un metodo cooperativo per costruire e coordinare una proposta di servizi che integri offerta pubblica e privata, includendo nell'offerta, insieme alle attività realizzate da soggetti privati, anche le opportunità offerte dagli enti del terzo settore e i contributi che la comunità con le reti di prossimità rende disponibili, ad esempio con Associazioni, Comuni, Gruppi.

## **Finalità:**

Finalità della proposta di progetto è duplice, al fine di creare una migliore umanizzazione delle cure:

- implementare un percorso formativo per gli operatori socio-sanitari destinato a promuovere competenze ancora più specialistiche nella relazione con il bambino autistico, in accesso al Pronto soccorso pediatrico, agli ambulatori o alle analisi di laboratorio. Il bambino collocabile nel cosiddetto spettro autistico, come noto, richiede modalità di comunicazione, di relazione e accoglienza specificamente dedicate
- implementare un percorso formativo per gli operatori front-office (accettazione e prenotazioni) per renderli capaci di intercettare il paziente adulto in condizioni di fragilità cognitiva o tratti autistici, con l'obiettivo di comunicare con loro con strumenti e modalità efficaci
- investire in una consulenza specialistica nella revisione complessiva della segnaletica interna all'ospedale per favorire l'indipendenza delle persone fragili a livello cognitivo, riducendo il senso di disorientamento che una segnaletica standard potrebbe generare
- potenziare il Servizio Sociale di Fondazione Poliambulanza, realtà attiva dal novembre 2022 con una Assistente Sociale part-time ed una Assistente Sanitaria full-time, nell'ambito del Servizio di Medicina Preventiva e Dimissioni Protette della Direzione Sanitaria Aziendale, con particolare rilievo ed attenzione alla gestione dell'infanzia abbandonata

Sono numerosi i casi di intervento dei Professionisti del Servizio nell'area minori e famiglia dove ci si fa carico di diverse fasi dell'intervento ospedaliero e consultoriale, in particolare dall'accoglienza del minore o il genitore fino all'accompagnamento sul territorio attraverso un servizio strutturato di dimissioni protette, anche con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria ove previsto e dei servizi territoriali di ASST e Comuni.

Nell'anno 2023 nella struttura ospedaliera sono stati trattati 12 casi, mentre nelle strutture consultoriali CIDAF le situazioni prese in carico sono state 20.

In particolare dei 12 casi ospedalieri, questi sono stati equamente distribuiti tra le Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale, Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico di cui la struttura è dotata.

Fondazione Poliambulanza ha provveduto a strutturare una procedura aziendale, PA-DS-04, condivisa tra gli Operatori, per la gestione dei casi di minori abbandonati dal settembre 2023.

Obiettivo del protocollo è stato quello di definire le modalità di riconoscimento di presunte situazioni di violenza assistita<sup>1</sup>, trascuratezza e/o maltrattamento e/o abuso nei confronti di soggetto minore e fornire le indicazioni per la loro segnalazione al Tribunale dei Minorenni, attraverso la Procura della Repubblica.

Durante ogni momento di contatto con minori (Pronto Soccorso, visite ambulatoriali, ricoveri ospedalieri, accesso ospedaliero o consultoriale) può emergere il sospetto che il minore sia vittima di una situazione familiare o extra familiare conflittuale e violenta e che il motivo di accesso, ad esempio, sia una conseguenza fisica e/o psicologica della condizione vissuta, o più in generale che il minore versi in una situazione di pregiudizio/abbandono, intendendo per abbandono la condizione in cui il minore sia privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o di chi ne abbia la tutela.

Tale condizione va interpretata in senso lato, potendo attenersi a tutte quelle fattispecie nelle quali il minore versi in situazioni di pregiudizio che comportino rischi per la sua vita e/o salute ai quali i genitori non risultino in grado di far fronte. Questo a prescindere dalla sussistenza o meno di un illecito penale, o dalla sua perseguibilità d'ufficio o a querela.

---

<sup>1</sup> Per **violenza assistita intrafamiliare** si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. *stalking*) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può fare esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento.

Occorre tenere conto che le vittime potrebbero mascherare la violenza per paura di ripercussioni, per meccanismi psicologici di negazione della situazione, per sfiducia nel personale sanitario e/o nelle istituzioni.

In età evolutiva il segno più importante di vittimizzazione (abuso fisico - psicologico - sessuale) è rappresentato dal cambiamento comportamentale. Anche un solo segno comportamentale richiede uno specifico approfondimento psico-diagnostico, effettuato dalle strutture sociosanitarie consultoriali e sanitarie, quando sia improvviso, perdurante nel tempo, imm modificabile nonostante le strategie di rassicurazione dell'adulto, non in relazione ad eventi e/o cambiamenti di abitudini di vita.

Come indicato dalla più recente letteratura, i nostri Operatori sono stati formati all'utilizzo del questionario ESCAPE *questionnaire for screening child abuse*, come strumento di screening per le situazioni sopra descritte.

Oltre a questo, Fondazione Poliambulanza ha recentemente firmato con ATS Brescia l'“*Accordo Quadro interistituzionale per minori vittime di violenza assistita e giovani donne vittime di violenza di genere*” (Decreto Direttore Generale ATS Brescia n. 443 del 25/07/2023), strumento operativo di gestione multidisciplinare di casi anche di infanzia abbandonata.

Nello specifico, per i casi di minori abbandonati e che presentano difficoltà sociale per criticità genitoriali, di setting, ambientali o familiari, l'attivazione tempestiva dei servizi intra ospedalieri e extraospedalieri territoriali risulta fondamentale e improntata alla presa in carico del minore ma anche del nucleo familiare.

La collaborazione tra Enti, la formazione del Personale e la creazione di una rete di professionisti per la gestione del minore prevede per Poliambulanza l'impegno dell'Assistente Sociale con necessità di assicurare un tempo pieno anziché il part-time attuale ed il coinvolgimento di equipé di Psicologi, Neonatologi, Neuropsichiatri, Pediatri e Infermieri.

L'intervento sul campo con tecniche e metodologie proprie del lavoro sociale e le attività formative pensate non solo a scopo didattico per le multi professionalità che lavorano in ambito sanitario e nel servizio consultoriale ma agendo sulla costruzione graduale di un'ottica di rete interna e in aree di multilivello, rendono indispensabile per l'ospedale questo tipo di servizio.

Rimane prioritaria la creazione della rete tra Professionisti all'interno dell'ospedale, coinvolgendo sempre di più le Unità Operative ed i Servizi per la gestione di casi sociali trasversali, complessi e che necessitano di una condivisione e gestione multidisciplinare.

A tal proposito anche il coinvolgimento di realtà del Terzo Settore (ad esempio l'associazione di volontari “I Bambini di Dharma OdV”) rappresenta un valore aggiunto importante, attuale e propositivo, visto come momento di cura e non solo di presa in carico, per situazioni critiche e complesse che coinvolgono genitori, operatori e bambini.

### Attività:

<i>Dettaglio attività</i>	<i>Obiettivi</i>	<i>Piano di spesa</i>
Percorso formativo operatori socio-sanitari e front office per ottimizzare accoglienza e comunicazione con soggetti autistici e/o fragili da un punto di vista cognitivo	Ridurre lo stress generato da ambienti e comportamenti percepiti come minacciosi dal bambino e dall'adulto autistico	€ 2.000,00
Consulenza professionale sulla segnaletica interna	Ridurre il disorientamento all'interno dell'ospedale grazie a sistemi di comunicazione adatti a tutti	€ 1.000,00
Procedura attivazione ex art. 403 c.c. (Ambito ospedaliero – Unità di Pronto Soccorso anche pediatrico)  Professionista coinvolto: Assistente sociale ospedaliero	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire una reperibilità H24 dell'Assistente sociale ospedaliero per i casi di minori maltrattati che arrivano in Pronto Soccorso</li> <li>2. Attività di segnalazione alle Autorità competenti con relative relazioni sociali professionali</li> <li>3. Attività di coordinamento con le Forze dell'Ordine</li> <li>4. Attività di individuazione delle comunità di pronto intervento con adeguata tempestività</li> </ol>	€ 7.000,00

**Piano di spesa:** Il costo previsto è di euro 10.000/anno, distribuito come da tabella "Attività" e sinteticamente di seguito elencate:

Percorso formativo operatori socio-sanitari e front office

Segnaletica interna

Prestazioni professionali assistente sociale (16 ore settimana) dedicate ai minori



## Monitoraggio:

L'attività proposta è soggetta al controllo amministrativo, sanitario e di coordinamento della Direzione Sanitaria Aziendale, in particolare del Dr. Elia Croce, Dirigente Medico, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva e della dott.ssa Silvia Cristina Stefana, responsabile comunicazione e fundraising.

Brescia, 28/06/2024

FONDAZIONE POLIAMBULANZA  
Direzione Sanitaria  
**Dr. ELIA CROCE**  
Responsabile Struttura Semplice Ambulatori Esterni  
Direttore S.n. Poliambulanza Medical Center Flaminia e Castiglione  
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva  
C.F. CROCE199B18D284X - Iscr. OdM di BS n. 09275  
ISCR. ANM MESSINISAMBROTTINI MIN. SANITA' N. 23811

Il referente del progetto:  
Dr. Elia Croce

La referente Fundraising  
Dott.ssa Silvia Cristina Stefana

Il Legale Rappresentante  
Dr. Marcellino Valerio