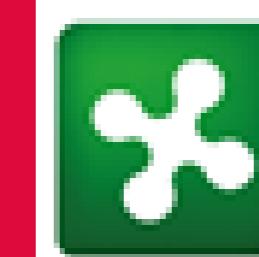




Attivazione dell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) in ASST Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Simonetta Cesa, ASST Papa Giovanni XXIII
 Stefania Barcella, ASST Papa Giovanni XXIII
 Giulia Russo, ASST Papa Giovanni XXIII
 Simone Cuocina, ASST Papa Giovanni XXIII

Alessandro De Bernardis, ASST Papa Giovanni XXIII
 Daniele Marchetti, ASST Papa Giovanni XXIII
 Monica Casati, ASST Papa Giovanni XXIII

Stefano Zenoni, ASST Papa Giovanni XXIII
 Roberto Moretti, ASST Papa Giovanni XXIII
 Francesco Locati, ASST Papa Giovanni XXIII

Contesto e problema

Partendo dal DM 77/2022, l'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo nasce per rafforzare la medicina territoriale e l'integrazione tra i diversi livelli di cura, in particolare tra ospedale e territorio.

Il progetto risponde alle criticità di un territorio caratterizzato da aree carenti di Medici di Medicina Generale, geografia eterogenea (contesto urbano e montano) e alta presenza di popolazione anziana, promuovendo un modello di presa in carico proattiva e multidisciplinare volto a garantire continuità assistenziale, appropriatezza e prossimità delle cure.

Obiettivi e metodologia di lavoro

L'UCA ha l'obiettivo di assicurare l'appropriatezza del livello di presa in carico tra ospedale e territorio per persone in condizioni clinico-assistenziali complesse, che presentano difficoltà operative o logistiche nella gestione quotidiana.

L'intervento mira a:

- ridurre il tasso di ospedalizzazione e i costi associati per gli assistiti segnalati;
- rafforzare la continuità dell'assistenza attraverso un modello di lavoro integrato e multidisciplinare;
- favorire l'assistenza domiciliare come alternativa appropriata al ricovero.

La popolazione target comprende adulti con condizioni clinico-assistenziali complesse e difficoltà di trasporto, domiciliati nel territorio della ASST Papa Giovanni XXIII.

L'identificazione dei pazienti avviene in condivisione con i Distretti, i reparti ospedalieri e i Medici di Assistenza Primaria (MAP), dopo confronto con esperienze già attive a livello nazionale.

Il progetto

L'UCA è un'équipe mobile multidisciplinare, con funzioni anche di Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD), composta da medici specialisti e infermieri e attiva dalle 8 alle 20.

Il progetto è stato avviato il 4 giugno 2025 e il servizio è attivabile tramite la Centrale Operativa Territoriale (COT) su segnalazione di Medici di Medicina Generale (MMG), Pronto Soccorso e quattro reparti ospedalieri pilota.

L'UCA interviene mediante visite domiciliari, utilizzando strumentazione POC (ecografo, emogasanalizzatore), ECG, esami ematici e altre dotazioni per fornire una valutazione specialistica completa, la definizione della strategia terapeutica e l'individuazione del setting assistenziale più appropriato.

L'équipe supporta inoltre i reparti ospedalieri e il Pronto Soccorso nel garantire il follow-up domiciliare dei pazienti complessi dimessi e nel favorire dimissioni precoci e sicure, mantenendo il domicilio come luogo di cura privilegiato.

Un'ulteriore attività riguarda il coordinamento e l'integrazione tra gli attori e i servizi coinvolti nella presa in carico, assicurando un confronto continuo con il MAP di riferimento. Infine, le UCA supportano le attività di prevenzione nelle popolazioni hard-to-reach, offrendo un servizio di prossimità.

Risultati raggiunti/attesi

Dall'avvio del progetto (giugno 2025) al 31/10/2025 l'UCA ha ricevuto 60 richieste di attivazione per assistiti con età media di 84 anni, provenienti principalmente dai reparti ospedalieri e dal Pronto Soccorso (34 segnalazioni). Sono stati complessivamente effettuati 102 interventi domiciliari. Solo 4 assistiti (7,8%) sono stati inviati in Pronto Soccorso a seguito della valutazione UCA. Tra i pazienti mantenuti a domicilio anche dopo visite successive alla prima, 8 (18,2%) hanno fatto accesso in PS nei 30 giorni successivi, e solo 3 di questi sono poi stati ricoverati. Infine, l'UCA ha supportato la campagna vaccinale antinfluenzale all'interno dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) della Val Taleggio.

I dati preliminari confermano la capacità dell'UCA di garantire una presa in carico sicura e appropriata, riducendo accessi e ricoveri evitabili, e rafforzando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

La possibilità di attivare il servizio è stata quindi recentemente estesa ad altri reparti dell'ASST, anche per pazienti domiciliati nel territorio di altre ASST della provincia di Bergamo. E' inoltre in programma il supporto della campagna vaccinale antinfluenzale in altri CAS della provincia.

Implicazioni per il paziente e il sistema

Per il paziente

L'attività dell'UCA consente una gestione sicura e appropriata a domicilio delle persone fragili, offrendo valutazioni specialistiche di primo livello che riducono accessi evitabili in Pronto Soccorso e ricoveri ospedalieri.

Questo approccio contribuisce a prevenire complicanze legate all'ospedalizzazione, a favorire la continuità delle cure e a garantire sicurezza nel passaggio tra i diversi setting assistenziali, mantenendo il domicilio come luogo privilegiato di cura.

Le attività dell'UCA, inoltre, migliorano l'accessibilità delle vaccinazioni per gli assistiti.

Per il sistema

L'UCA rappresenta uno strumento operativo di integrazione ospedale-territorio, capace di ridurre la pressione sui Pronto Soccorso, sui reparti ospedalieri e sui Medici di Assistenza Primaria e fornire un supporto anche alle attività di prevenzione. Attraverso la collaborazione multidisciplinare e la rilevazione diretta dei bisogni degli assistiti a domicilio, favorisce una connessione più efficace tra servizi sanitari e sociosanitari, migliorando la continuità organizzativa e l'efficienza complessiva del sistema.

Conclusioni e sviluppi futuri

L'esperienza dell'UCA ha dimostrato l'efficacia del modello nel favorire la continuità dell'assistenza e nel rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, ponendo le basi per un'estensione progressiva del servizio.

I prossimi sviluppi prevedono la possibilità di attivazione da tutti i reparti ospedalieri, l'estensione degli orari di attività, la creazione di più team con sedi distribuite sul territorio e l'incremento del numero di assistiti presi in carico.

È inoltre prevista l'attivazione di ulteriori percorsi dedicati agli ospiti dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), in stretta collaborazione con la medicina generale, per garantire equità di accesso e continuità di cura anche alle popolazioni più vulnerabili.

