

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 164 DEL 26/02/2026  
**OGGETTO: PNRR M6.C1- PRESA D'ATTO DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A  
COMPROVARE IL RAGGIUNGIMENTO DEL TARGET "PNRR M6C1-1.1 CASE DELLA  
COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA E APPROVAZIONE DELLE  
DICHIARAZIONI DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI E DEI DOCUMENTI DI  
PRESENTAZIONE RELATIVI ALLA CASA DELLA COMUNITA' DI CERNUSCO SUL  
NAVIGLIO (MI)**

**DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA ROBERTA LABANCA  
SU PROPOSTA DEL DIRETTORE  
S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data sopraindicata l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato attestando la legittimità e la regolarità tecnico amministrativa della stessa.

Il Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale  
Arch. Carlo Cislaghi

IL DIRETTORE S.C. BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ  
attesta che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del Bilancio aziendale

Il Direttore  
S.C. Bilancio Programmazione  
Finanziaria e Contabilità  
Dr. Paolo Moneta

- Vista la legittimità del presente atto.

Il Direttore S.C. Affari Generali e Legali  
Avv. Alessandra Getti

## IL DIRETTORE GENERALE

### **RICHIAMATI:**

- il D.Lgs. n. 502 e s.m.i. del 30/12/1992, recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 avente ad oggetto: “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- la D.G.R. n. X/4479 del 10/12/2015 avente ad oggetto: “Attuazione L.R. 23/2015 - costituzione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 955 del 20/10/2022 ad oggetto “Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 dell’ASST Melegnano e della Martesana. Assetto Organizzativo afferente alla Direzione Generale e alla Direzione Amministrativa”;
- la DGR n. XII/1511 del 13/12/2023 avente ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024 – quadro economico programmatico”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 02/01/2024, con la quale è stato disposto l’insediamento del Direttore Generale dell’ASST Melegnano e della Martesana, Dott.ssa Roberta Labanca, nominata con D.G.R. n. XII/1633 del 21/12/2023, con decorrenza dal 01/01/2024;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 96 del 30/01/2026 avente ad oggetto “Aggiornamento del sistema delle deleghe da parte del Direttore Generale ai Direttori strutture complesse e ai Dirigenti di struttura semplice in staff alla Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria e Socio-Sanitaria. Inerenti Determinazioni;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 1226 del 23/12/2024 con la quale si affida all’Arch. Carlo Maria Luciano Cislighi l’incarico di Direttore di Struttura Complessa della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale a decorrere dal 23/12/2024;

**PREMESSO** che il Direttore della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, attesta la legittimità e regolarità tecnico-amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell’adozione del presente provvedimento, come specificatamente di seguito argomentato;

**RICHIAMATE**, altresì, le seguenti disposizioni comunitarie e nazionali, generali e specifiche, e le eventuali successive modifiche ed integrazioni:

- Regolamento (CE, EURATOM) n. 2988/1995 del Consiglio, del 18 dicembre 1995, relativo alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità;
- Regolamento (CE, EURATOM) n. 2185/1996 del Consiglio, dell’11 dicembre 1996 relativo ai controlli e alle verifiche sul posto effettuati dalla Commissione europea ai fini della tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee contro le frodi e altre irregolarità;
- Regolamento (UE) n. 1176/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 novembre 2011, sulla prevenzione e la correzione degli squilibri macroeconomici;
- Regolamento (UE, EURATOM) n. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell’Unione e che abroga il Regolamento (CE, EURATOM) n. 2012/1605;
- Regolamento (UE) 21 maggio 2013, n. 2013/472, sul rafforzamento della sorveglianza economica e di bilancio degli Stati membri nella zona euro che si trovano o rischiano di trovarsi in gravi difficoltà per quanto riguarda la loro stabilità finanziaria;
- Risoluzione del Comitato delle Regioni, (2014/C 174/01) - Carta della governance multilivello in Europa;
- Regolamento delegato (UE) n. 2014/204 della Commissione europea del 7 gennaio 2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell’ambito dei fondi strutturali e d’investimento europei;
- Regolamento (UE) n. 2014/910 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche del mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE;
- Linee Guida per la Strategia di Audit 2014/2020 (EGESIF\_14-0011-02);

- Nota EGESIF\_14-0021-00 del 16 giugno 2014, Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate;
- Nota EGESIF\_14-0017 del 6 ottobre 2014 – Guida alle opzioni semplificate in materia di costi per i fondi strutturali e di investimento europei (OSC);
- Regolamento delegato (UE) 2015/1076 della Commissione, del 28 aprile 2015, recante norme aggiuntive riguardanti la sostituzione di un beneficiario e le relative responsabilità e le disposizioni di minima da inserire negli accordi di partenariato pubblico privato finanziati dai fondi strutturali e di investimento europei, in conformità al regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- Regolamento (UE, EURATOM) 2015/1929 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 ottobre 2015, che modifica il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione;
- Direttiva (UE) 2015/849 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 maggio 2015, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, che modifica il regolamento (UE) n. 648/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e la direttiva 2006/70/CE della Commissione;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE, 2007) — versione consolidata (GU 2016/C 202/1 del 07/06/2016, pag. 47-360);
- Regolamento (UE, Euratom), 2018/1046 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- Regolamento (UE) 2018/1999 del Parlamento Europeo e del Consiglio, dell'11 dicembre 2018, sulla governance dell'Unione dell'energia e dell'azione per il clima che modifica le direttive (CE) n. 663/2009 e (CE) n. 715/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 94/22/CE, 98/70/CE, 2009/31/CE, 2009/73/CE, 2010/31/UE, 2012/27/UE e 2013/30/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive del Consiglio 2009/119/CE e (UE) 2015/652 e che abroga il regolamento (UE) n. 525/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- Raccomandazione COM (2019) 512 final del Consiglio, del 5 giugno 2019, sul programma nazionale di riforma 2019 dell'Italia e che formula un parere del Consiglio sul programma di stabilità 2019 dell'Italia;
- Regolamento (UE, Euratom) 2020/2092 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, relativo a un regime generale di condizionalità per la protezione del bilancio dell'Unione;
- Regolamento (UE, Euratom) 2020/2093 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2028;
- Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 121/01) - Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del Regolamento finanziario;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 200/01) — Orientamenti sull'uso delle opzioni semplificate in materia di costi nell'ambito dei fondi strutturali e di investimento europei (FONDI SIE) — versione riveduta;
- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni COM (2020) 456 final, del 27 maggio 2020 - Il momento dell'Europa: riparare i danni e preparare il futuro per la prossima

- generazione;
- Commissione europea (2020), Recommendation for a Council recommendation on the 2020 National Reform Programme of Italy and delivering a Council opinion on the 2020 Stability Programme of Italy, COM/2020/512 final;
  - Commissione europea (2020), "Commission staff working document – Identifying Europe's recovery needs;
  - Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – Europe's moment: Repair and Prepare for the Next Generation", SWD (2020) 98 final del 27.5.2020);
  - Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio COM (2020) 493 final, del 9 settembre 2020 - Relazione 2020 in materia di previsione, "Previsione strategica: tracciare la rotta verso un'Europa più resiliente";
  - Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea, al Comitato economico e sociale europeo, al Comitato delle Regioni e alla Banca europea per gli investimenti COM (2020) 575 final, del 17 settembre 2020 – "Strategia annuale per la crescita sostenibile 2021";
  - Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2020) 205 final, del 17 settembre 2020 - Orientamenti per i piani per la ripresa e la resilienza degli Stati membri – Parte 1/3;
  - Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2020) 205 final, del 17 settembre 2020 - Progetto di modello per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 2/3
  - Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 giugno 2020, relativo all'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili e recante modifica del regolamento (UE) 2019/2089;
  - Regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 dicembre 2020, che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);
  - Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
  - Regolamento (UE, Euratom) 2020/2092 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, relativo a un regime generale di condizionalità per la tutela del bilancio dell'Unione;
  - Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2021) 12 final, del 22 gennaio 2021, che modifica e sostituisce il documento della Commissione SWD (2020) 205 final), del 17 settembre 2020 - Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 1/2;
  - Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2021) 12 final, del 22 gennaio 2021 – Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 2/3;
  - Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 febbraio 2021, che istituisce uno strumento di sostegno tecnico;
  - Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
  - Regolamento Delegato (UE) 2021/2106 della Commissione del 28 settembre 2021 che integra il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza, stabilendo gli indicatori comuni e gli elementi dettagliati del quadro di valutazione della ripresa e della resilienza;
  - Comunicazione della Commissione (2021/C 58/01), del 18 febbraio 2021 - Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza;
  - Nota Ares (2021) 1379239 del 19/02/2021 «Self-assessment checklist for monitoring and control systems»;
  - Proposta di Decisione di esecuzione del Consiglio trasmessa dalla Commissione con COM (2021) 344 final, del 22 giugno 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia accompagnata da una dettagliata analisi del PNRR (documento di lavoro della Commissione SWD (2021) 165;

- Decisione di esecuzione del Consiglio 10160/21, del 6 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Sessione n. 3808, del 13 luglio 2021)
- Allegato - Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Tabella, modello
- piani per la ripresa e la resilienza, del 22 gennaio 2022;
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990 - Nuove norme sul procedimento amministrativo e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 286 del 30 luglio 1999 - Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000 - Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali a norma dell'articolo 31 della legge 3 agosto 1999, n. 265 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e ss.mm.ii.;
- Legge 31 dicembre 2009, n. 196 - legge di contabilità e finanza pubblica (09G0201);
- Decreto legislativo n. 123 del 30 giugno 2011 - Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196;
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione (cd. Legge Anticorruzione);
- Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e ss.mm.ii.;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 4 aprile 2013 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 - Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 - Codice dei contratti pubblici Testo aggiornato e coordinato con la legge 11 settembre 2020, n. 120 - (cfr. art. 213 del d.lgs. n. 50/2016);
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 22 del 5 febbraio 2018 - Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020;
- Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" - convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, che ha modificato la legge istitutiva del CUP;
- Delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del CUP;
- Linee Guida Nazionali per l'utilizzo del Sistema Comunitario Antifrode ARACHNE, del 22 luglio 2019, definite dal Gruppo di Lavoro nazionale istituito con Determina del Ragioniere Generale dello Stato del 18 gennaio 2020;
- Legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" e successive modifiche e integrazioni;
- Decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti";
- Decreto legge 31 Maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 "Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure";
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle

Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021;

- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 9 agosto 2021, "Concorso pubblico, per titoli ed esami, per il reclutamento a tempo determinato di cinquecento unità di personale non dirigenziale dell'area funzionale terza, fascia economica F1, da inquadrare nell'area III, posizione economica F1, nei profili professionali economico, giuridico, informatico, statistico-matematico, ingegneristico, ingegneristico gestionale, di cui ottanta unità da assegnare al Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e le restanti da ripartire alle amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza" (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 64 del 13 agosto 2021);
- Linee guida per la definizione del Piano nazionale di ripresa e resilienza approvate dal Comitato Interministeriale per gli Affari Europei del Dipartimento per le politiche europee, del 9 settembre 2021;
- Decreto legge 10 settembre 2021, n.121 "Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15/09/2021 "Attuazione dell'articolo 1, comma 1044, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, in materia di modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi a ciascun progetto nell'ambito delle componenti del PNRR" (c.d. DPCM Monitoraggio);
- Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021, relativo alla gestione finanziaria delle risorse per l'attuazione dell'iniziativa Next Generation EU – Italia;
- Circolare MEF-RGS del 14 ottobre 2021, n. 21, recante: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR";
- Circolare MEF-RGS del 29 ottobre 2021, n. 25, recante: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti";
- Circolare MEF-RGS del 14 dicembre 2021, n. 31, recante "Rendicontazione PNRR al 31.12.2021 Trasmissione dichiarazione di gestione e check-list relativa a milestone e target";
- Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, recante "Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente";
- Circolare MEF-RGS del 31 dicembre 2021, n. 33, recante "Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento";
- Decreto interministeriale del 7 dicembre 2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, recante le linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC;
- Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l'obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Circolare MEF-RGS del 18 gennaio 2022, n. 4 recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative";
- Circolare MEF-RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

(PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR” “Operational arrangements between the Commission and Italy” sottoscritti in data 22 dicembre 2021;

#### VISTI:

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13/07/2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14/07/2021 e, in particolare, la Missione 6 «Salute», che si articola in:
  - Componente 1 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale»  
Investimento 1.1: «Case della Comunità e presa in carico della persona»;  
Investimento 1.2: «Casa come primo luogo di cura e Telemedicina»;  
Investimento 1.3: «Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità»;
  - Componente 2 «Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale»  
Investimento 1.1: «Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero»; Investimento 1.2 «Verso un Ospedale sicuro e sostenibile»;  
Investimento 1.3 «Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione»;  
Investimento 2.2 «Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario»;
- la disciplina vigente per l'accelerazione degli appalti di lavori, servizi e forniture a valere sulle risorse del PNRR, PNC e fondi strutturali dell'Unione Europea contenuta nel decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77 recante “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, convertito in legge 29 luglio 2021 n. 108 e successive modifiche ed integrazioni;
- il decreto-legge 06/05/2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 01/07/2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti» ed in particolare l'art. 1 che approva il Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al comma 2 individua l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del Piano, al comma 6 prevede che «Agli interventi ricompresi nel Piano si applicano, in quanto compatibili, le procedure di semplificazione e accelerazione, le misure di trasparenza e conoscibilità dello stato di avanzamento stabilite per il Piano nazionale di ripresa e resilienza» e al comma 7 stabilisce che, per i Programmi e gli interventi cofinanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, per la rilevazione delle informazioni necessarie per l'attuazione degli investimenti, è utilizzata la piattaforma di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge n. 178/2020;
- il Decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022, avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome (di seguito, “Soggetti Attuatori”);
- la Direttiva MDS–UMPNRR-7- 08/04/2022 del Ministero della Salute recante “Istruzioni per la predisposizione e la presentazione dei Piani Operativi Regionali definitivi” che, nell'allegato Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sul quale è stata acquisita l'intesa della Conferenza Stato - Regioni in data 30 aprile, definisce all'art. 1: quale “Amministrazione centrale titolare di intervento” il Ministero della salute, quale “Soggetto attuatore” - i cui obblighi sono individuati dall'art. 5 dello stesso CIS, la Regione/Provincia Autonoma che provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano Operativo allegato al CIS e che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati nonché quale “Soggetto attuatore esterno” l'Ente del Servizio sanitario regionale al quale viene affidata parte dell'attuazione del progetto finanziato dal PNRR come previsto dall'art. 9 del D.L. n. 77/2021;
- il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co) adottato con Decreto n. 7 del 29/07/2022 dal Ministero della Salute e successive modifiche, che descrive l'assetto organizzativo, i processi di attuazione, monitoraggio, rendicontazione, controllo, le misure di prevenzione di irregolarità e frodi, conflitti di interesse e duplicazione di finanziamento, gli obblighi di informazione, comunicazione e pubblicità;

- le Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR, allegata alla Circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 30 del 11/08/2022 che descrivono i principali flussi procedurali inerenti i processi di controllo e rendicontazione del PNRR;
- la Guida pratica per il caricamento di informazioni su REGIS;
- il Decreto Direzione Generale Welfare Lombardia n. 7796 del 25/05/2023 avente ad oggetto: “Progetti PNRR Missione 6 Salute – Approvazione delle indicazioni operative per i Soggetti Attuatori Esterni e per il Soggetto Attuatore RL in merito al processo di rendicontazione ed i relativi controlli”;

**CONSIDERATO** che:

- il PNRR è un programma “performance-based” e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestone e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che pertanto il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell’attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 – ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province autonome sono Soggetti attuatori – da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l’interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);
- all’interno del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) vengono individuate responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli interventi, nonché esplicitate, per ogni intervento o categoria di interventi o programma, il soddisfacimento dei criteri di ammissibilità e definiti il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio e le sanzioni per le eventuali inadempienze, prevedendo anche le condizioni di definanziamento anche parziale degli interventi ovvero l’attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà ovvero l’attivazione e l’esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa;

**CONSIDERATO** che i Soggetti Attuatori attuano i propri interventi congiuntamente e in solido con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dai medesimi delegati. I “soggetti attuatori” degli interventi, come definiti ai sensi dell’articolo 1, comma 4, lett. o), del predetto D.L. n. 77/2021, coincidono, quindi, con i suddetti Enti del Servizio Sanitario Regionale preposti ai singoli interventi o a parte di essi (di seguito, “*Soggetti Attuatori Esterni*”);

**RICHIAMATA** la D.G.R. XI/6426 del 23/05/2022 ad oggetto “PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR) E CONTESTUALE INDIVIDUAZIONE DEGLI INTERVENTI, CON RIPARTIZIONE DELLE CORRISPONDENTI QUOTE DI FINANZIAMENTO PNRR/PNC - INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI ATTUATORI ESTERNI”, con cui, tra l’altro:

- si individua quali Soggetti attuatori esterni, per l’esecuzione degli interventi, ai sensi dell’art. 5, comma 2 del CIS, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, ATS, ASST ed IRCCS, così come indicato nel POR all’interno del paragrafo n. 5 relativamente alla “Modalità di attuazione degli impegni regionali di cui agli articoli 12 e 5 del CIS”, rinviando a successivo provvedimento la delega puntuale delle attività elencate all’art. 5 c. 1 del CIS;
- al punto 7 del dispositivo, rinvia a successivi atti della Direzione Generale Welfare l’assegnazione e l’impegno delle risorse destinate ad investimenti sanitari per l’esercizio 2022;

**RICHIAMATA** la D.G.R. XI/5161 del 02/08/2021 ad oggetto “Programma Regionale Straordinario Investimenti in sanità Ulteriori determinazioni conseguenti alla deliberazione di giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi - Il provvedimento” e il successivo Decreto n. 3782 del 22/03/2022, con il quale DGW assegnava ed impegnava le risorse come previsto dalla DGR XI/5161/2021, e nello specifico della ASST Melegnano e Martesana veniva assegnato un importo pari ad € 1.780.000,00 a valere su fondi regionali per i seguenti interventi:

- Casa della Comunità di Vaprio d’Adda	CUP F77H21010870001	€ 50.000,00
- Casa della Comunità di Cassano d’Adda	CUP F77H21010850001	€ 670.925,99
- Casa della Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009440001	€ 50.000,00
- Casa della Comunità di Pioltello	CUP F67H21008440001	€ 290.326,04

- Casa della Comunità di Trezzo sull'Adda CUP F77H21010860001 € 718.748,67;

**ATTESO** che, come previsto dalla succitata D.G.R. n. XI/6426/2022:

- con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 11389 del 01/08/2022 sono stati assegnati e impegnati a favore dei beneficiari tra i quali l'ASST Melegnano e della Martesana i fondi PNRR per la COMPONENT 1 - MISSIONE 6C1-1.1. Case della Comunità e presa in carico della persona - per gli interventi e per gli importi di seguito elencati:

- Casa della Comunità di Rozzano	CUP F21B21006580001	€ 2.100.000,00
- Casa della Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009440001	€ 2.092.599,00
- Casa della Comunità di Pioltello	CUP F67H21008440001	€ 229.213,00
- Casa della Comunità di Melegnano	CUP F71B21006940001	€ 2.100.000,00
- Casa della Comunità di Liscate	CUP F74E21006100001	€ 2.100.000,00
- Casa della Comunità di Cassano d'Adda	CUP F77H21010850001	€ 1.098.211,00
- Casa della Comunità di Trezzo sull'Adda	CUP F77H21010860001	€ 2.100.000,00
- Casa della Comunità di Vaprio d'Adda	CUP F77H21010870001	€ 1.986.220,00
- Casa della Comunità di San Giuliano Milanese	CUP F87H21012650001	€ 2.100.000,00
- Casa della Comunità di Segrate	CUP F97H21011500001	€ 2.100.000,00;

- con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 11696 del 04/08/2022 sono stati assegnati e impegnati a favore dei beneficiari tra i quali l'ASST Melegnano e della Martesana i fondi PNRR per la COMPONENT 1 - MISSIONE 6C1- 1.3 Ospedali della Comunità - per gli interventi e per gli importi di seguito elencati:

- Ospedale di Comunità di Rozzano	CUP F21B21006590001	€ 5.300.000,00
- Ospedale di Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009940001	€ 5.388.969,00
- Ospedale di Comunità di Melegnano	CUP F71B21006950001	€ 5.000.000,00
- Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda	CUP F77H21011650001	€ 1.830.458,00
- Ospedale di Comunità di Vaprio d'Adda	CUP F77H21011670001	€ 3.310.564,00;

- con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 11697 del 04/08/2022 sono stati assegnati e impegnati a favore dei beneficiari tra i quali l'ASST Melegnano e della Martesana i fondi PNRR per la COMPONENT 1 - MISSIONE 6C1- 1.2.2. Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali - per gli interventi e per gli importi di seguito elencati:

- COT di Rozzano	CUP F21B21006600001	€ 300.000,00
- COT di Gorgonzola	CUP F27H21009950001	€ 290.820,00
- COT di Pioltello	CUP F67H21009790001	€ 61.113,00
- COT di Cassano d'Adda	CUP F77H21011660001	€ 292.834,00
- COT di Vaprio d'Adda	CUP F77H21011680001	€ 400.000,00
- COT di Trezzo sull'Adda	CUP F77H21011690001	€ 400.000,00
- COT di San Giuliano Milanese	CUP F87H21011660001	€ 300.000,00;

**ATTESO** altresì che:

- con la D.G.R. n. 7593 del 15/12/2022, con la quale tra l'altro si approva, in attuazione della DGR n. XI/6282/2022 e secondo i criteri individuati, la ripartizione della quota destinata al cofinanziamento regionale degli interventi del PNRR M6.C1.1.1 - M6.C1.1.2.2 - M6. C1.1.3., come da allegato A al suddetto atto "Interventi ammessi a finanziamento PNRR M6.C1 - Cofinanziamento Regionale", rinviando a successivo provvedimento della U.O. Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare le relative assegnazioni e impegni di spesa;
- con decreto D.G.W. n. 18498 del 16/12/2022, come previsto dalla summenzionata D.G.R. n. 7593, sono stati assegnati all'ASST Melegnano e della Martesana € 3.330.685,00 quale quota cofinanziata da Regione Lombardia per la Casa della Comunità di San Giuliano Milanese – Via Cavour, 15;

**ATTESO** altresì che con Decreto della Ragioneria Generale Dello Stato n. 52 del 02/03/2023, sono state

assegnate definitivamente le risorse del Fondo per l'avvio delle opere indifferibili per l'anno 2022, in attuazione dell'articolo 26 comma 7 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, a favore dei beneficiari tra i quali l'ASST Melegnano e della Martesana, per gli interventi richiamati in oggetto, secondo i seguenti

importi:

- Casa della Comunità di Rozzano	CUP F21B21006580001	€ 483.587,00
- Ospedale di Comunità di Rozzano	CUP F21B21006590001	€ 806.026,00
- COT di Rozzano	CUP F21B21006600001	€ 128.947,00
- Casa della Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009440001	€ 792.576,00
- Ospedale di Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009940001	€ 1.321.038,00
- COT di Gorgonzola	CUP F27H21009950001	€ 66.463,00
- Casa della Comunità di Liscate	CUP F74E21006100001	€ 858.000,00
- Casa della Comunità di Melegnano	CUP F71B21006940001	€ 514.800,00
- Ospedale di Comunità di Melegnano	CUP F71B21006950001	€ 858.000,00
- Casa della Comunità di Vaprio d'Adda	CUP F77H21010870001	€ 249.253,00
- Ospedale di Comunità di Vaprio d'Adda	CUP F77H21011670001	€ 415.446,00
- COT di Vaprio d'Adda	CUP F77H21011680001	€ 66.463,00
- Casa della Comunità di Cassano d'Adda	CUP F77H21010850001	€ 112.696,00
- Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda	CUP F77H21011650001	€ 187.838,00
- COT di Cassano d'Adda	CUP F77H21011660001	€ 30.050,00
- Casa della Comunità di San Giuliano Milanese	CUP F87H21012650001	€ 704.487,00
- COT di San Giuliano Milanese	CUP F87H21012660001	€ 187.834,00
- Casa della Comunità di Segrate	CUP F97H21011500001	€ 686.400,00
- Casa della Comunità di Trezzo sull'Adda	CUP F77H21010860001	€ 366.197,00
- COT di Trezzo sull'Adda	CUP F77H21011690001	€ 97.638,00;

**RICHIAMATA** la D.G.R. n. XII/62 del 27/03/2023, ad oggetto "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DELLE PROPOSTE DI RIMODULAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR) APPROVATO CON DGR N° XI/6426/2022 E CONTESTUALE INDIVIDUAZIONE DEGLI INTERVENTI, CON RIPARTIZIONE DELLE CORRISPONDENTI QUOTE DI FINANZIAMENTO PNRR/PNC E FONDI REGIONALI - INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI ATTUATORI ESTERNI", con cui, tra l'altro:

- si prende atto delle proposte di rimodulazione del POR, come indicate nell'allegato 1 della suddetta D.G.R.;
- si approva, in attuazione della DGR n. XI/6282/2022 e in conformità alle proposte di rimodulazione di cui sopra, a completamento di quanto già destinato con D.G.R. n. XI/7593/2022, la ripartizione della quota destinata al cofinanziamento regionale degli interventi del PNRR M6.C1.1.1 - M6.C1.1.2.2 - M6.C1.1.3., come da allegato 2 della suddetta D.G.R.;

**ATTESO** che, come previsto dalla succitata D.G.R. n. XII/62/2023 con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 14390 del 27/09/2023 sono stati assegnati e impegnati a favore dei beneficiari tra i quali l'ASST Melegnano e della Martesana i fondi PNRR rimodulati per la COMPONENT 1 – MISSIONI per gli interventi di seguito elencati:

- Casa della Comunità di Rozzano	CUP F21B21006580001	€ 1.666.521,00
- Casa della Comunità di Gorgonzola	CUP F27H21009440001	€ 5.607.068,00
- Casa della Comunità di Melegnano	CUP F71B21006940001	€ 1.891.602,00
- Casa della Comunità di Liscate	CUP F74E21006100001	€ 4.078.472,00
- Casa della Comunità di Segrate	CUP F97H21011500001	€ 2.861.082,00;

**RICHIAMATA** altresì la D.G.R. XII/1515 del 13/12/2023, ad oggetto "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DEL TAVOLO ISTITUZIONALE DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO SULLE RIMODULAZIONI AL PIANO OPERATIVO REGIONALE - I RIMODULAZIONE", nella quale viene deliberato ai commi 1, 2 e 3:

- di prendere atto degli esiti delle attività del Tavolo Istituzionale del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), che approvano la modifica e l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, così come riportato negli allegati 1 e 2 della medesima D.G.R.;
- di rinviare a successivo provvedimento l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale approvato con D.G.R. n. XI/6426/2022 entro il primo trimestre 2024, in coerenza con quanto contenuto nella D.G.R. XII/1515 del 13/12/2023;
- di dare mandato ai Direttori Generali delle ASST/IRCCS, in qualità di Soggetti Attuatori Esterni, di porre in essere ogni azione utile al fine di rispettare Milestone e Target previsti dal PNRR in coerenza con le rimodulazioni di cui al medesimo provvedimento;

**RICHIAMATE** altresì:

- la D.G.R. XII/2990 del 09/09/2024, ad oggetto "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DEL TAVOLO ISTITUZIONALE DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO SULLE RIMODULAZIONI AL PIANO OPERATIVO REGIONALE - III RIMODULAZIONE – APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE";
- la D.G.R. XII/3790 del 20/01/2025, ad oggetto "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1, COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DEL TAVOLO ISTITUZIONALE DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO SULLE RIMODULAZIONI AL PIANO OPERATIVO REGIONALE – IV RIMODULAZIONE – APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE";
- la D.G.R. XII/4940 del 04/08/2025, ad oggetto "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1, COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DEL TAVOLO ISTITUZIONALE DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO SULLE RIMODULAZIONI AL PIANO OPERATIVO REGIONALE – VI RIMODULAZIONE – APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE";
- la D.G.R. XII/5523 del 15/12/2025, ad oggetto PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1, COMPONENT 2 E PNC – PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DEL TAVOLO ISTITUZIONALE DEL CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO SULLE RIMODULAZIONI AL PIANO OPERATIVO REGIONALE – VII RIMODULAZIONE – APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE";

**ATTESO** che il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co), adottato con Decreto del Ministero della Salute n. 7 del 29/07/2022, prevede che nell'utilizzo dei fondi siano rispettati i seguenti principi:

- il principio del "non arrecare danno significativo" agli obiettivi ambientali, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento UE 2020/852;
- i principi e obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del "Do No Significant Harm" (DNSH) e, ove applicabili, ai principi del Tagging climatico e digitale, della parità di genere (Gender Equality), della protezione e valorizzazione dei giovani e del superamento dei divari territoriali;
- la tutela del rispetto degli interessi finanziari dell'Unione Europea;
- il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati;  
il principio di addizionalità, finanziamento complementare ed obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento, come da Circolare MEF n. 33 del 31/12/2021;

**RICHIAMATO:**

- il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e il relativo Piano Operativo allegato sottoscritto con il Ministero della Salute in data 31 maggio 2022 per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati da Regione Lombardia;
- il Provvedimento di Delega Amministrativa per l'attuazione degli interventi del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra Regione Lombardia e ASST Melegnano e della Martesana, sottoscritto in data 02/12/2022 e trasmesso con comunicazione prot. n. 29714/22 con il quale si è provveduto a delegare

questa ASST per la realizzazione delle attività di cui all'art. 5 comma 1 del CIS, ad esclusione delle lettere n) e cc) e l'esecuzione e l'attuazione degli interventi richiamati nel POR;

**PRECISATO** che, per l'ASST Melegnano e della Martesana il POR prevede la realizzazione dei seguenti interventi:

COMUNE	INDIRIZZO	TIPO DI INTERVENTO	CUP
CERNUSCO SUL NAVIGLIO	Via Uboldo, 36	Case della Comunità	F91B24000350008
CASSANO D'ADDA	Quintino di Vona .41	Case della Comunità	F77H21010850001
		Ospedali di comunità	F77H21011650001
		COT	F77H21011660001
GORGONZOLA	Bellini .5	Case della Comunità	F27H21009440001
		Ospedali di comunità	F27H21009940001
		COT	F27H21009950001
LISCATE	Brambilla .4/6	Case della Comunità	F74E21006100001
MELEGNANO	San Francesco/via Campania snc	Case della Comunità	F71B21006940001
		Ospedali di comunità	F71B21006950001
PIOLTELLO	San Francesco .16	Case della Comunità	F67H21008440001
		COT	F67H21009790001
ROZZANO	Perseghetto/via Guido Rossa snc	Ospedali di comunità	F21B21006590001
		Case della Comunità	F21B21006580001
		COT	F21B21006600001
SAN GIULIANO MILANESE	Cavour .15	Case della Comunità	F87H21012650001
		COT	F87H21012660001
SEGRATE	Amendola snc	Case della Comunità	F97H21011500001
TREZZO SULL'ADDA	piazzale Gorizia .2	Case della Comunità	F77H21010860001
		COT	F77H21011690001
VAPRIO D'ADDA	don Moletta .22	COT	F77H21011680001
		Case della Comunità	F77H21010870001
		Ospedali di comunità	F77H21011670001

**RICHIAMATA** la Deliberazione n. 726 del 26/07/2024 con la quale sono stati nominati come Responsabili Unici del Procedimento degli interventi, tra gli altri:

- l'arch. Carlo Cislaghi, Direttore della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale dell'ASST Melegnano e della Martesana, per gli interventi presso i comuni di Liscate, Melegnano, Rozzano, Pioltello, Cernusco sul Naviglio e San Giuliano Milanese;
- l'arch. Sabina Giacomello, Dirigente della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale dell'ASST Melegnano, per gli interventi presso i comuni di Cassano d'Adda e Gorgonzola;
- l'arch. Silvia Volpi, Dirigente della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale dell'ASST Melegnano, per l'intervento per gli interventi presso i comuni di Segrate, Trezzo sull'Adda e Vaprio d'Adda;

**PRESO ATTO** che:

- con nota prot. G1.2025.0050894 del 23/12/2025 Regione Lombardia ha trasmesso le Linee Guida ministeriali per comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6 C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona";
- le linee guida di cui sopra specificano il set documentale per comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona", di seguito elencato:
  - o la documentazione relativa agli obiettivi climatici Target Green 025 (TAG025 TER) per gli interventi di nuova costruzione:
    - relazione tecnica di progetto redatta ai sensi del D.M. 26.06.2015 "Decreto Requisiti Minimi" comprovante il conseguimento dei requisiti di efficienza energetica in esso stabiliti (verifica ex ante);
    - attestazione di prestazione energetica (APE) rilasciata da soggetto abilitato con la quale si certifica la classificazione dell'edificio ad energia quasi zero (verifica ex post);
    - asseverazione di soggetto abilitato attestante che l'indice di prestazione energetica globale

non rinnovabile (EPgl,nren) dell'edificio è almeno del 20% inferiore alla soglia fissata per i requisiti degli edifici a energia quasi zero NZEB, Nearly Zero-Energy Building (verifica ex post).

- la documentazione relativa agli obiettivi climatici Target Green 026 (TAG026) per la ristrutturazione o la riqualificazione energetica degli edifici:
  - relazione tecnica di progetto redatta ai sensi del D.M. 26.06.2015 “Decreto Requisiti Minimi” comprovante il conseguimento dei requisiti di efficienza energetica in esso stabiliti (verifica ex ante) completa di APE ex ante;
  - attestazione di prestazione energetica (rilasciata da soggetto abilitato con la quale si certifica la classificazione dell'edificio nella sua condizione post operam e dalla quale si evinca il conseguimento della classe energetica minima prevista);
- la documentazione relativa a tutte le tipologie di intervento (TAG 025, 026 o intervento non taggato):
- il certificato di completamento (verbale di consegna anticipata e/o certificato di regolare esecuzione e/o di collaudo dei lavori e/o certificato di verifica di conformità della fornitura) rilasciato in conformità alla legislazione nazionale;
- un atto aziendale che approvi la seguente documentazione:
  - la dichiarazione di attivazione dei servizi secondo il format di cui all'Allegato 2 delle linee guida che attesti il completamento della CdC e l'attivazione dei relativi servizi, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 e il contributo dell'intervento agli obiettivi climatici (tag clima), nel rispetto degli obblighi assunti attraverso il CIS per l'Investimento M6C1-1.1 e in coerenza con gli esiti dell'attività di ricognizione e verifica sul tag clima svolta dall'UMPNNR Ministero della Salute con nota n. 6056-17 del 17 settembre 2025;
  - il documento di presentazione della Casa della Comunità secondo il format di cui all'Allegato 2bis delle linee guida che rappresenti il contesto di riferimento e l'attivazione dei servizi per finalità successive di verifica dell'esperto indipendente;
- la Relazione di un esperto indipendente che attesti:
  - l'attivazione dei servizi della CdC in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;
  - il contributo dell'intervento agli obiettivi climatici (tag clima), in coerenza con gli esiti dell'attività di ricognizione verifica sul tag clima svolta dall'UMPNNR Ministero della Salute con nota n. 6056-17 del 17 settembre 2025;

**CONSIDERATO** che l'intervento “Casa di Comunità di Cernusco sul Naviglio” rientra fra quelli formalmente confermati dall'UMPNNR come “Non Taggato”;

**VISTI:**

- il certificato di completamento (verbale di consegna anticipata e/o certificato di regolare esecuzione e/o di collaudo dei lavori e/o certificato di verifica di conformità della fornitura) per la realizzazione della Casa di Comunità di via Uboldo a Cernusco sul Naviglio (MI) emesso in data 07/08/2025, sottoscritto dall'incaricato del SC Ingegneria Clinica e, senza riserve, dall'appaltatore;
- la dichiarazione di attivazione dei servizi che attesta il completamento della Casa della Comunità di via Uboldo a Cernusco sul Naviglio (MI) e l'attivazione dei relativi servizi, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, come da allegato 2 alle linee guida (All. 1);
- il documento di presentazione della Casa della Comunità in oggetto allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, come da allegato 2 bis alle linee guida (All. 2);

**RITENUTO** di approvare il certificato di completamento (certificato di verifica di conformità della fornitura) emesso in data 07/08/2025, sottoscritto dall'incaricato del SC Ingegneria Clinica e, senza riserve,

dall'appaltatore, agli atti del procedimento;

**RILEVATO** che con Deliberazione del Direttore Generale n. 791 del 01/10/2025 è stato nominato esperto indipendente relativo alla Casa della Comunità di via Uboldo a Cernusco sul Naviglio (MI) l'ing. Roberto Guarnaschelli;

**RICORDATO** che il codice unico di progetto (CUP) è F91B24000350008;

**DATO ATTO** che l'arch. Carlo Cislighi, Direttore della SC Gestione tecnico patrimoniale, è responsabile del procedimento;

**DATO ATTO** che dall'esecuzione del presente provvedimento non derivano oneri per l'ASST;

**ACQUISITA** l'attestazione di legittimità della presente deliberazione da parte del Direttore della S.C.

Affari Generali e Legali tramite firma apposta alla stessa;

**ACQUISITI** i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

## **DELIBERA**

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono qui integralmente richiamati:

- 1) di prendere atto della seguente documentazione necessaria per comprovare il target "PNRR M6 C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona" di via Uboldo a Cernusco sul Naviglio (MI):
  - certificato di completamento (verbale di consegna anticipata e/o certificato di regolare esecuzione e/o di collaudo dei lavori e/o certificato di verifica di conformità della fornitura) per la realizzazione della Casa di Comunità di via Uboldo a Cernusco sul Naviglio (MI) emesso in data 07/08/2025, sottoscritto dall'incaricato dal SC Ingegneria Clinica e, senza riserve, dall'appaltatore;
- 2) di approvare il certificato di completamento (certificato di conformità della fornitura) emesso in data 07/08/2026, sottoscritto dall'incaricato dal SC Ingegneria Clinica e, senza riserve, dall'appaltatore;
- 3) di approvare, al fine di comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6 C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona" la seguente documentazione, allegata e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
  - dichiarazioni di attivazione dei servizi della Casa di Comunità, come da allegato 2 alle linee guida (All. 1);
  - documenti di presentazione della Casa della Comunità, come da allegato 2 bis alle linee guida (All. 2);
- 4) di dare mandato alla SC Gestione tecnico patrimoniale di trasmettere il presente atto e relativi allegati all'esperto indipendente incaricato, ing. Roberto Guarnaschelli, al fine che possa predisporre la propria relazione di attestazione dell'attivazione dei servizi della CdC;

- 5) di dare atto che il Direttore S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità attesta che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del Bilancio aziendale;
- 6) di dare atto che ai sensi dell'art. 17 comma 4 L.R. n. 33/2009 e s.m.i. il presente provvedimento non è soggetto a controllo e che il medesimo è immediatamente esecutivo giusta art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i;
- 7) di disporre ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i. la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott.ssa Roberta Labanca)

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott.ssa Valentina Elena  
Margherita Berni)

DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott.ssa Giuseppina  
Ardemagni)

DIRETTORE  
SOCIO SANITARIO  
(Dott.ssa Paola Maria Saffo Pirola)

SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE  
Responsabile del procedimento: Arch. Carlo Cislaghi  
Pratica trattata da: Roberta Grecchi, Matteo Russo, Laura Marti

Allegati n. 2

## **ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità**

### **Informazioni Intervento**

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona

TARGET: M6C1-3

CODICE MISURA: M6C1 I1.1

CODICE PRATT (REGIS): 1000000097

Denominazione Casa della Comunità e indirizzo: Via Uboldo, 21 – Cernusco sul Naviglio (MI)

CUP: F91B24000350008

TAG clima (indicare se Nuova costruzione - TAG 025 TER oppure Ristrutturazione/ riqualificazione energetica degli edifici - TAG 026 oppure TAG clima non applicabile)<sup>1</sup>: TAG clima non applicabile

Tipologia di Casa della Comunità (indicare se Hub o Spoke) Hub

FINANZIAMENTO RRF € 20.000,00

Soggetto attuatore (Regione/PA) Regione Lombardia

Soggetto attuatore esterno/delegato ASST Melegnano Martesana

La sottoscritta, Roberta Labanca, nata a Varese, il 05/10/1964, C.F. LBNRRT64R45L682W, in qualità di Direttore generale dell'ASST Melegnano Martesana, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

### **DICHIARA CHE**

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e [Regione/PA] e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi della Casa della Comunità - in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data 26/02/2026.
- L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona e per il conseguimento del Target europeo M6C1-3 descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID).
- L'intervento è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dalle normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli orientamenti Agenas ("Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità", agosto 2022 - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor; "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub" - 05.04.2024).

---

<sup>1</sup> Il TAG clima può essere indicato come non applicabile esclusivamente per i progetti che sono stati formalmente confermati come non taggati mediante apposita nota ufficiale dell'UMPNNR e approvazione in sede di Nucleo Tecnico e Tavolo istituzionale (a seguito dell'attività di ricognizione e verifica sul tag clima svolta dall'UMPNNR Ministero della Salute, con nota n. 6056-17 del 17 settembre 2025).

- È stato assicurato, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” (“Do No Significant Harm” - DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare della Ragioneria Generale dello Stato del 14 maggio 2024, n. 22 “Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (cd. DNSH)” che ha aggiornato la Circolare n. 33 del 13 ottobre 2022, nonché con Linee guida emanate dall'UMPNNR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNR-MDS-P.
- Per la realizzazione dell'intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili, quali, in particolare, il rispetto del principio del contributo all'obiettivo climatico ai sensi del regolamento (UE) 2021/241 (tag clima), in linea con gli impegni assunti attraverso il CIS.
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021. e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021, in linea con le Linee Guida per l'utilizzo dei loghi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, Missione 6 Salute, per le azioni di informazione e comunicazione a cura dei Soggetti Attuatori e beneficiari emanate dall'UMPNNR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-3 relativo all'investimento M6C1 II.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona, per quanto di competenza, sarà correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell'UMPNNR (Indicatore target ReGiS T0105), a seguito delle dovute verifiche in capo al Soggetto attuatore Regione Lombardia.
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS, per quanto di competenza, sarà coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target e sarà idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-3, a seguito delle dovute verifiche in capo al Soggetto attuatore Regione Lombardia.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento), in conformità con la normativa di riferimento.
- Sono state eseguite con esito positivo tutte le verifiche previste, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.

ASST Melegnano Martesana  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott.ssa Roberta Labanca)

# TEMPLATE

## DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

### 1. Informazioni generali Casa della Comunità

<b>Denominazione della struttura</b>	Casa della Comunità di Cernusco S/N
<b>Sede</b>	Via Uboldo – 20063 – Cernusco S/N (MI)
<b>CUP</b>	F91B24000350008
<b>Tipologia</b>	Hub
<b>Tipologia di intervento PNRR</b>	TAG 026/ Non applicabilità (N.A.)*
<b>Data di inizio funzionamento**</b>	26/2/2026

\*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

### 2. Introduzione

#### 2.1 Mission e Obiettivi Strategici (DM 77/2022)

La Casa della Comunità di Cernusco S/N si pone come il fulcro del potenziamento dell'assistenza territoriale. In coerenza con il DM 77/2022, la mission è orientata alla prossimità, all'equità di accesso e alla multidisciplinarietà.

**Obiettivi:** Promuovere un modello di medicina d'iniziativa, gestire la cronicità attraverso PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) e garantire la continuità assistenziale H24.

**Continuità Operativa e Integrazione:** L'integrazione è garantita dalla contiguità fisica dei servizi. La CdC aggrega in un unico ecosistema protetto:

- Servizi nella medesima struttura edilizia.
- Accesso protetto: I percorsi interni permettono all'utente di passare dal Punto Unico di Accesso (PUA) agli ambulatori specialistici o ai servizi ospedalieri senza attraversare spazi pubblici non controllati, garantendo sicurezza e fluidità del percorso di cura.

## 2.2 Quadro Normativo e Collocazione nel Sistema Sanitario

La CdC rappresenta il nodo primario della rete territoriale, regolamentata da:

- DM 77/2022: Definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 1 (M6C1).
- DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 "Approvazione delle linee di indirizzo per l'attivazione delle Case di Comunità e sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSR ai fini del DM 77/2022";
- DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Linee di indirizzo per l'attuazione del DM 77/2022 - Ulteriori disposizioni per le Case di Comunità e i servizi territoriali";
- DGR XI/6867 del 25 luglio 2022 "Approvazione delle linee guida per l'organizzazione delle Cure Domicili Integrate (ADI) e dei servizi di assistenza domiciliare".
- DGR n. XII/4938 del 04.08.2025 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025".

Queste deliberazioni definiscono il modello assistenziale specifico adottato da Regione Lombardia per l'attuazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), in progressivo adempimento delle disposizioni del DM 77/2022.

Nel corso degli anni, sono state inoltre sviluppate e formalizzate, a livello aziendale, specifiche procedure dell'ASST e accordi di collaborazione con gli Ambiti territoriali, gli Enti locali, il Terzo Settore, richiamati nei paragrafi successivi e allegati alla presente relazione.

## 2.3 Caratteristiche della Struttura e Accessibilità

La CdC di Cernusco S/N è situata in contesto urbano Via Uboldo 21/angolo Piazza della Repubblica, ex Spazi FERB all'interno dell'Ospedale Uboldo con accesso diretto dalla strada con una superficie di circa 1789,53 mq. Include aree di attesa, PUA, ambulatori MAP/PDF/Continuità Assistenziale, IFeC, assistenza domiciliare, sportelli CUP/Scelta e Revoca, punto prelievi, specialistica ambulatoriale, consultorio, sala riunioni, assistente sociale e psicologa di comunità.

Accessibilità: Ingresso dedicato, percorsi interni protetti, percorsi disabili. È inoltre presente un accesso dedicato serale per la continuità assistenziale.

Connettività: Il collegamento trasporto principale con la CdC di Cernusco è la Metropolitana M2 (Fermata Cernusco s/N); connettività digitale con predisposizione telemedicina (televisita/telemonitoraggio) e fibra ottica per FSE.

*Allegato: planimetria e mappa territoriale*

La CdC di Cernusco S/N rappresenta, insieme alle altre CdC di ASST Melegnano e Martesana, il fulcro del nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale, volto a garantire prossimità, continuità, integrazione e personalizzazione delle cure. L'esigenza di riorganizzare i servizi territoriali nasce dalla crescente domanda di assistenza legata all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle cronicità e alla necessità di garantire una presa in carico globale e multidimensionale dell'individuo nonché l'attivazione di logiche e processi di sanità di iniziativa, con attenzione specifica alla

prevenzione e all'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari con condizioni cliniche che non richiedono gestione esclusivamente ospedaliera, ma sono gestibili a livello territoriale.

La CdC dipende funzionalmente dal Distretto Alta Martesana e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UO della ASST Melegnano e Martesana. In coerenza con le altre missioni del PNRR, l'assistenza viene erogata con una componente rilevante di domiciliarità, di attività ambulatoriale e con strumenti che consentano la gestione a distanza (telemedicina e servizi digitalizzati).

## 2.4 Integrazione funzionale con altre CdC

Tutte le Case di Comunità attivate dall'ASST Melegnano e Martesana sono Hub, senza distinzione in Spoke. La CdC Hub di Cernusco S/N integra con l'altra CdC Hub del distretto Alta Martesana (Gorgonzola, via Bellini) e con le CdC interdistrettuali per copertura H24 (es. alternanza festivi via COT e turnazione CA).

*Allegato: Calendario turni COT condivisi.*

L'erogazione dei servizi è in favore di tutte le fasce di popolazione, così come classificate dal DM 77/2022: cittadini sani (per attività di promozione della salute), assistiti con bisogni occasionali ed episodici, pazienti affetti da patologie croniche, afferenti all'area della fragilità e non autosufficienza, pazienti in condizione di fine vita.

## 2.5 Bacino di Utente

La CdC di Cernusco S/N serve un bacino urbano densamente popolato del Distretto Alta Martesana, che comprende i Comuni di Cernusco S/N come fulcro e prossimità, e altri due Comuni di medie dimensioni (Carugate e Cassina De Pecchi), con una popolazione complessiva di 64.370 abitanti

Nelle tabelle successive sono riportati i dati demografici dei Comuni afferenti al Distretto Alta Martesana aggiornati al 2025, escluso tasso di mortalità il cui dato disponibile è riferito al 2024. (Fonte: [https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/stato\\_salute.php?stato\\_salute](https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/stato_salute.php?stato_salute))

	<i>Comune</i>	<i>Abitanti</i>	<i>Superficie (Km<sup>2</sup>)</i>	<i>Abitanti / Km<sup>2</sup></i>
<b>Distretto Alta Martesana</b>	Bellinzago Lombardo	3785	4,59	824,61
	Bussero	8369	4,59	1823,31
	Cambiago	7275	7,18	1013,23
	Carugate	15688	5,39	2910,57
	Cassina de' Pecchi	13909	7,21	1929,12

Cernusco sul Naviglio	34773	13,22	2630,33
Gessate	8958	7,76	1154,38
Gorgonzola	21310	10,58	2014,17
Pessano con Bornago	9021	6,66	1354,50
<b>Totale</b>	<b>123.088 di cui 10.343 stranieri</b>	<b>67,18</b>	<b>1739,35</b>

Tabella 1- Demografia territoriale Comuni afferenti alla CdC di Cernusco S/N (Fonte: Profili Territoriali di Salute 2025)

CLASSI DI ETÀ	MASCHI TOT	FEMMINE TOT	MASCHI STRANIERI	FEMMINE STRANIERE
0-4	2263	2118	255	240
5-9	2721	2560	343	329
10-14	3265	3061	311	342
15-19	3456	3237	259	251
20-24	3218	3049	241	221
25-29	2981	2853	358	373
30-34	3187	3206	429	515
35-39	3497	3522	509	617
40-44	3880	3934	532	640
45-49	4558	4796	499	591
50-54	5305	5284	361	481
55-59	5069	5245	273	418
60-64	4171	4392	148	279
65-69	3221	3627	70	201
70-74	2927	3319	46	82
75-79	2770	3304	28	48
80-84	1934	2553	12	21
85+	1668	2937	7	0

Tabella 2 – Distribuzione per classe di età Distretto Alta Martesana (Fonte: Profili Territoriali di Salute 2025)

La tabella seguente riporta i principali indicatori demografici relativi al Distretto Alta Martesana, elaborati sulla base dei Profili Territoriali di Salute:

Indici Demografici	Alta Martesana
TASSO DI NATALITA' - Anno 2025	6.5
TASSO DI MORTALITA' - Anno 2024 (%)	7.8
INDICE DI VECCHIAIA – Anno 2025	176,8
INDICE DI DIPENDENZA ANZIANI – anno 2025	35.8
INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE – anno 2025	56.1

Tabella 3- Indici demografici Distretto Alta Martesana (Fonte: Profili Territoriali di Salute 2025)

La popolazione over 65 in tutto il Distretto costituisce il 23,44% della popolazione complessiva .

Di seguito si riporta la distribuzione delle malattie croniche:

PREVALENZA MALATTIE CRONICHE	Malati Cronici
Malattie cardiovascolari	43.784
Malattie endocrine	19.851
Malattie Respiratorie	7906
Tumori	7715
Diabete	6660
Malattie Reumatologiche	2390
Malattie Neurologiche	2175
Malattie Gastroenterologiche	1781
Malattie rare	2377
Malattie Nefrologiche	1158

Tabella 4 – Prevalenza Malattie croniche popolazione residente Distretto Alta Martesana (Fonte: Profili Territoriali di Salute 2025)

La percentuale di residenti con esenzione di qualsiasi tipo per reddito (Codice E) nel Distretto Alta Martesana è del 61,2 % (considerando 75.087 persone che la posseggono).

### 3. Organizzazione del Personale

L'organizzazione è definita per garantire la copertura H 24 7/7 (DM 77/2022, linee Agenas), con una équipe multiprofessionale integrata e tutti previsti.

*Allegato: Carta dei Servizi CdC, turni di servizio.*

In sintesi, il funzionamento della CdC è assicurato da:

- Un Coordinatore della Casa di Comunità, Incarico di Funzione organizzativa afferente alla professione infermieristica, gerarchicamente afferente alla DAPSS e responsabile della gestione complessiva delle attività.

*Allegato: “lettere di assegnazione” (requisito B1)*

- Coordinatori di servizi specifici (consultorio, cure domiciliari, ecc.)
- Un team multiprofessionale e multidisciplinare

L’assetto gestionale è definito in coerenza con le linee guida regionali e aziendali, attraverso protocolli operativi condivisi e strumenti di monitoraggio delle performance.

All’interno della CdC di Cernusco S/N operano:

- Medici di Assistenza Primaria (MAP)
- 1 Medico UCA
- 8 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)
- Infermieri, Ostetriche, Assistenti Sociali, Psicologi e dietisti e altre professioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi operanti all’interno della CdC
- 1 Operatore Socio-Sanitario (OSS)
- 1 Assistente Sociale della CdC
- 1 Psicologo della CdC
- Specialisti ambulatoriali e Medici di CA
- N. 5 Amministrativi

*Allegato in requisito B1: “lettere di assegnazione”*

Queste figure collaborano tra loro, con i Direttori di Distretto e i Responsabili di Struttura per garantire un approccio multiprofessionale, integrato e centrato sui bisogni della persona e della comunità di riferimento.

### 3.1 Presenza infermieristica

Nella CdC Hub di Cernusco S/N sono assegnati n. 8 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), che garantiscono, con turnazione interna, la copertura dell’assistenza infermieristica in fascia H12 continuativa (8:00–20:00), per 6 giorni su 7, in conformità al DM 77/2022 e alle Linee di indirizzo Agenas per le Case della Comunità e per l’Infermiere di Famiglia e Comunità.

Articolazione presenza (DM 77/2022, art. 8):

Attività in sede: accesso diretto/libero e su prenotazione per tutti gli utenti, per 12 ore continuative (8:00–20:00), 6 giorni su 7.

Attività a domicilio: interventi programmati su appuntamento, per 12 ore continuative (8:00–20:00), 6 giorni su 7.

Turnistica:

1° turno 08.00-15.42;

2° turno 12.38-20.00.

*Allegati: Turni di Servizio e Carta dei Servizi*

#### Accesso utenti:

Lun-ven 8-15.30 accesso libero; 15.30-20 su appuntamento;

Sab-dom 8-20 su appuntamento.

Domenica/festivi: Garantita in almeno 1 CdC Hub distrettuale (alternanza Cernusco S/N-Gorgonzola, 8-20) come da calendario prestabilito.

*Allegato: "Calendario aperture domenicali"*

Questa soluzione di alternanza tra CdC Hub Cernusco S/N e Gorgonzola (distanza ~14 km) garantisce copertura ottimale dei bisogni di salute nel bacino Alta Martesana (123.088 ab., cronici 42.240 pari al 34,31% della popolazione residente, di cui 23.275 con 1 sola malattia cronica e 23.965 con 2 o + malattie croniche, over65 23,44%), ottimizzando l'uso delle risorse IFeC complessive del distretto (economicità), evitando duplicazioni festive e massimizzando flessibilità turnistica tra le due CdC Hub

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) presente all'interno della CdC promuove attivamente il lavoro in équipe multiprofessionale, collaborando con Medici di Assistenza Primaria (MAP), Pediatri di Famiglia (PdF), specialisti, assistenti sociali e altri operatori sanitari, in un'ottica di multidisciplinarietà (es. Valutazioni Multidimensionale VMD e PDTA).

In particolare, le attività infermieristiche sono rivolte a:

- Accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini.
- Orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale.
- Presa in carico specifica dei pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche, secondo il modello di sanità di iniziativa (case management, monitoraggio aderenza terapeutica).

### 3.2 Presenza medica

Le figure mediche attive nella CdC o in rete con la CdC che concorrono all'erogazione delle cure primarie sono di seguito elencati (Requisito B2):

- a) Medico di Assistenza Primaria;
- b) Medico di Continuità Assistenziale
- c) Ambulatorio medico temporaneo (AMT)

- d) Medici Specialisti
- e) Medico UCA

a) Medico di Assistenza Primaria

Il MAP presente presso la CdC di Cernusco S/N è presente nei seguenti giorni e orari:

Lunedì: 15:00 – 18:00

Martedì: 09:30 – 12:30

Mercoledì: 9:30 – 12:30

Giovedì: 15:00 – 18:00

Venerdì: 9:30 – 12:30

Cesserà la sua attività in data 28/2/2026

A titolo esemplificativo e non esaustivo, all'interno della CdC di Cernusco S/N si elencano alcune attività svolte dal MAP:

- confronto professionale con IFeC nei processi di reclutamento proattivo dei pazienti, di educazione sanitaria e di case management;
- confronto con i professionisti delle Cure domiciliari, continuità assistenziale sui pazienti condivisi;
- partecipazione agli incontri di equipe di Valutazione Multidimensionale (VMD);
- discussione di caso con specialisti / teleconsulto e confronto fra pari;
- diagnostica di base utilizzando strumentazione disponibile in CdC;
- formazione congiunta, attività legate al coordinamento della Rete Territoriale, in particolare sui Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), Progetto di Assistenza individuale Integrata e i Piani Riabilitativi Individuali;
- vaccinazioni, diagnostica rapida, attività di prevenzione primaria e secondaria e altre attività previste dall'accordo integrativo;
- confronti periodici con i Responsabili sui risultati raggiunti dalle cure primarie (distretto, CdC, AFT, MAP/PLS).

b) Medico di Continuità assistenziale

Il DM 77/2022 indica il numero unico 116117 come uno dei canali chiamato a diventare progressivamente una delle modalità ordinarie per accedere al SSN in modo non urgente, sia per ottenere informazioni, sia per avere un primo orientamento nei servizi, sia per esigenze di continuità assistenziale, sia per orientarsi e accedere ai servizi sociosanitari. L'attività del medico di continuità assistenziale è divisa in attività di postazione (gestione delle chiamate provenienti dal 116117, compilazione schede emmaweb e visite domiciliari) e attività ambulatoriale con accesso dell'utenza che la riforma sanitaria individua preferibilmente presso le Case di Comunità.

Nel rispetto dalle Linee Guida Agenas e dal DM 77/2022 recante le indicazioni in merito a modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, in ASST Melegnano e Martesana è presente un ambulatorio di Continuità Assistenziale in ogni CdC:

L'orario di apertura dell'Ambulatorio di CA presso le CdC di Cernusco S/N è il seguente:

- da lunedì a venerdì dalle 20.00 alle 24.00
- sabato domenica e festivi, prefestivi infrasettimanali dalle 8.00 alle 20.00

Modalità di Accesso:

- su indicazione del 116117 a fronte di un primo filtro telefonico;
- su richiesta del MAP/PLS o dell'IFeC laddove essi nelle attività ordinarie ravvisino la necessità di un intervento non differibile per evitare accesso in PS di pazienti ad alto rischio di ricovero o riammissione in Ospedale.

*Allegato: Procedura Modalità organizzative e di comunicazione con i cittadini per la gestione delle cessazioni di MAP e PLS*

Dalle 24 alle 8 l'accessibilità h 24, 7 giorni su 7, è assicurata attraverso le postazioni di Continuità Assistenziale e garantita dal numero 116117; nel distretto Alta Martesana la presenza fisica distrettuale del servizio di continuità assistenziale è garantita all'interno della CdC di Cernusco S/N.

#### c) Ambulatorio medico temporaneo (AMT) e Ambulatorio medico Diurno (AMD)

A seguito della cessazione dell'attività di un Medico di Assistenza Primaria (MAP) la ASST ha istituito, a partire dal 1 Marzo 2026 un AMT allo scopo di accogliere il bisogno dei cittadini dei comuni di Cernusco e Carugate, soprattutto fragili, nel momento di temporanea mancanza del MAP. Due medici si alterneranno nella copertura dell'ambulatorio medico temporaneo e dell'ambulatorio medico diurno per garantire la presenza delle 12 ore diurne all'interno della CdC (vedi tabella 5).

L'Ambulatorio Medico Diurno nelle CdC è introdotto dalla DGR n. 4938 del 4 agosto 2025 come misura per potenziare l'assistenza primaria territoriale in Lombardia.

Si tratta di un ambulatorio medico attivo nelle fasce orarie diurne (h12), basato sul modello organizzativo della continuità assistenziale, per garantire presenza medica programmata nelle CdC come previsto dal DM 77/2022.

#### d) Medici Specialisti

Gli specialisti sono presenti presso il Poliambulatorio collegato alla CdC di Cernusco dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.00.

*Allegato: programma specialisti Cernusco S/N*

### e) Medico UCA

Il medico dell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) opera direttamente sul territorio per supportare l'assistenza domiciliare di pazienti in condizioni cliniche complesse.

Il suo intervento è rapido, flessibile e integrato, e ha l'obiettivo di stabilizzare il quadro clinico-assistenziale del paziente.

Il medico dell'UCA, in collaborazione con l'infermiere, si attiva in situazioni di particolare difficoltà nella gestione delle cure a domicilio, ad esempio:

- Quando il paziente ha completato l'iter ospedaliero ma necessita di un supporto specialistico aggiuntivo al domicilio a breve termine, o di un controllo clinico-strumentale prima di essere pienamente inserito nell'assistenza territoriale
- Supporto all'Assistenza domiciliare già in atto, in situazioni di instabilità clinica o in presenza di emergenti necessità diagnostiche o terapeutiche
- Presa in carico e follow-up domiciliare durante focolai epidemici: per garantire risposte tempestive, accertamenti diagnostici mirati e interventi terapeutici adeguati ai pazienti in isolamento o affetti da malattie infettive, direttamente al domicilio
- Quando il Medico di Assistenza Primaria o l'Infermiere di Famiglia e Comunità lo ritengano opportuno, ad esempio nel caso di pazienti con difficoltà di mobilitazione (siano esse temporanee o croniche) e un quadro clinico acuto.

Presso la CdC di Cernusco è presente per 30 ore settimanali da martedì a venerdì, un medico UCA, che con la sua presenza concorre al raggiungimento della presenza diurna all'interno della CdC.

*Allegati: lettere di incarico*

Tabella 5 – Presenza personale Medico all'Interno della CdC di Cernusco S/N

MEDICO		lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato-domenica festivi/prefestivi
C.A.	<b>44h/SETT</b>	20.00-24.00	20.00 - 24.00	20.00 - 24.00	20.00-24.00	20.00 - 24.00	08.00 - 20.00
UCA (AZZI)	<b>30H/SETT</b>		08.00 - 16.00	08.00 - 16.00	13.00 - 20.00	8.00 - 15.00	
AMT+AMD (BARBOLINI)	<b>17H/SETT</b>	8.00 - 15.00	16.00 - 20.00	16.00 - 20.00		15.00 - 17.00	
AMT+AMD(STANOJEVIC)	<b>13H/SETT</b>	15.00 - 20.00			08.00 - 13.00	17.00 - 20.00	

### 3.3 Presenza di altro personale

Nella CdC di Cernusco S/N è presente 1 Assistente Sociale, inserita presso il Punto Unico di Accesso, dal lunedì al venerdì, in una fascia oraria compresa tra le ore 8.00 e le 17.00.

L'assistente sociale è il professionista sociosanitario della CdC che agisce negli interventi di valutazione (o di rilevazione) degli aspetti sociali che influiscono sui bisogni di salute e nei percorsi integrati di presa in carico con attenzione alla persona, alla famiglia e al contesto di relazione e sociale nel quale è inserita e in rapporto all'ambiente. La figura dell'assistente sociale svolge la propria attività con la Comunità occupandosi della lettura delle risorse e delle problematiche presenti in un dato territorio nonché della promozione di risposte comunitarie e partecipate; agisce nell'organizzazione e attivazione di processi di integrazione sociosanitaria, interni ed esterni alla CdC.

Lavora in Equipe, a stretto contatto con gli IFeC realizzando un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio, raccordandosi con i servizi sociali del Comune di residenza dell'assistito e orientando lo stesso nella rete di offerta territoriale sulla base del bisogno specifico espresso.

*Allegato: Turni di Servizio e Carta dei Servizi*

All'interno delle Case della Comunità è presente anche la figura dello psicologo in una fascia oraria compresa tra le ore 8.00 e le 17.00.

Il servizio psicologico ha tra le proprie finalità l'offerta di un supporto psicologico tempestivo, diffuso e di prossimità, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), dei Pediatri di Famiglia (PDF) e dei professionisti della salute mentale e della prevenzione nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base di natura psicologica dei cittadini lombardi, favorendo lo stato di salute bio-psico-sociale, secondo quanto indicato nella L.R. n°1/2024.

Inoltre, lo psicologo di comunità si occupa di analizzare e intervenire su problemi sociali e disagi a livello di comunità, connettendo diverse figure professionali e promuovendo lo sviluppo sostenibile attraverso un approccio sistemico e olistico. Promuove la partecipazione attiva dei cittadini e il riconoscimento delle proprie risorse e competenze per costruire un benessere personale e collettivo. Si concentra sulla prevenzione dei problemi psicosociali e sulla promozione di dinamiche positive all'interno dei contesti di vita.

*Allegato: Delibera istituzione servizio di psicologia delle cure primarie e delibera assunzioni*

Presenza Infermieri e OSS dei Poliambulatori:

L'infermiere dei poliambulatori opera presso la CdC per eseguire procedure diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali, tra cui, a titolo esemplificativo:

- Prelievi emato-biochimici e somministrazione di farmaci iniettabili.
- Esecuzione di elettrocardiogrammi (ECG), spirometrie e vaccinazioni.

- Gestione di punti prelievi territoriali e supporto alle visite specialistiche.
- Educazione sanitaria e monitoraggio parametri vitali, in coordinamento con l'équipe CdC.

L'Operatore Socio-Sanitario (OSS), figura di interesse sanitario ai sensi della L. 43/2006, art. 1, comma 2, svolge attività volte a soddisfare i bisogni primari e a promuovere il benessere e l'autonomia delle persone assistite in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale della CdC.

Orari:

- Poliambulatori e punto prelievi: all'interno della CdC sono inoltre presenti Infermieri e OSS assegnati, la cui presenza è attualmente garantita da lunedì a venerdì, nella fascia oraria 8.00-16:30 per il personale infermieristico e 8:00-18:00 per gli OSS.

Il personale amministrativo garantisce presso la CdC, in maniera prevalente, i servizi descritti nel paragrafo "4d. Macroarea servizi generali e logistici". La sua presenza è assicurata da lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle 18.00 presso i Servizi CUP e Scelta e Revoca gestendo le attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP), tra cui: Scelta e revoca del medico, Iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, richiesta Tessera Sanitaria, esenzione ticket e rimborsi.

## 4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

### a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale

All'interno delle CdC sono stati individuati dei locali da adibire ad ambulatorio medico destinati ai medici con studio primario (*Medici con studio primario in CdC*) e PdF; attualmente sono presenti in ASST Melegnano Martesana, n. 1 MAP con Studio Medico Primario presso la CdC di Cernusco S/N.

Per alcuni medici operanti nell'ambito territoriale in cui ha sede la CdC, l'ambulatorio della CdC può costituire quello primario in cui il MAP/PdF esercita la propria attività convenzionale. Gli ambulatori in CdC vengono proposti per l'assegnazione prioritariamente ai medici di nuovo inserimento, sia in un'ottica di risposta ai bisogni del territorio, che di facilitazione dell'inserimento del medico nelle progettualità aziendali e distrettuali.

*Allegato: delibera del Direttore Generale n. 238 del 27.03.2025 e schema contratti (Requisito B10)*

L'avviso pubblico per l'assegnazione degli studi primari potrà comportare l'eventuale richiesta di disponibilità a garantire specifiche fasce di assistenza o attività funzionali all'organizzazione e alla mission della CdC.

I MAP/PdF potranno usufruire di alcuni servizi comuni della CdC (accoglienza, servizi informativi, servizi infrastrutturali e logistici) oltre al vantaggio di prossimità con servizi complementari (ADI, IFeC, medici di continuità assistenziale, specialistica ambulatoriale, CUP, ecc.).

### Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Famiglia

La CdC è il riferimento, all'interno delle funzioni ad essa assegnate, non solo dei cittadini di un'area territoriale, ma anche dei professionisti riuniti in una o più Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) afferenti ad una CdC. Le AFT costituiscono il tessuto organizzativo nel quale i Medici di Assistenza Primaria (MAP), Pediatri di Famiglia (PdF), servizio di Continuità Assistenziale (CA) creano le condizioni funzionali per attuare lo sviluppo dell'assistenza primaria in riferimento a obiettivi definiti e condivisi. I Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di famiglia afferenti alle AFT di riferimento di una CdC concorrono all'erogazione delle attività e alla gestione dei processi assistenziali fisici o digitali distrettuali definiti in sede di Accordi Collettivi Nazionali, Regionali e Aziendali, nell'ottica di migliorare la relazione tra bisogni del cittadino e risposta da parte del sistema di assistenza primaria.

A seguito delle modifiche intervenute nella programmazione e nell'attuazione delle Case di Comunità (CdC) nei Distretti dell'ASST Melegnano e Martesana, la suddivisione attuale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) non risulta sempre corrispondente alla ripartizione dei comuni afferenti alla CdC di Cernusco S/N.

I MAP/PdF possono usufruire di alcuni servizi comuni della CdC (accoglienza, servizi informativi, servizi infrastrutturali e logistici) oltre al vantaggio di prossimità con servizi complementari (Cure domiciliari, IFeC, medici di continuità assistenziale, specialistica ambulatoriale, CUP, ecc.).

Sul territorio della CDC di Cernusco S/N è attiva, ad oggi, la seguente Cooperativa di MAP/PLS (*dati NAR scaricati il 18/02/26*):

- IML: Cooperativa Iniziativa Medica Lombarda SCPA Milano

In particolare, le cooperative di servizi possono essere valorizzate, tramite accordi con le ASST per le seguenti principali funzioni:

- programmi di sanità di iniziativa per il reclutamento dei pazienti affetti da patologie croniche attraverso la Presa in Carico (PIC, vedi paragrafo dedicato); a tal proposito sono attivi contratti di avalimento con slot di agende di visite specialistiche dedicate per la PIC.

*Allegato: Agende presa in carico Requisito B10*

- funzioni di case management, di front office, di servizio o di comunità delegate dall'ASST (es. tele monitoraggio, prenotazioni, gestione componente medica OdC, valorizzazione reti sociali: es. gruppi di educazione sanitaria o di cammino);

- funzioni di back office (es. prenotazioni prestazioni ambulatoriali, programmazione agende dedicate per i MAP).

Tabella 6: "suddivisione AFT ASST Melegnano e Martesana e CdC Alta Martesana"

DISTRETTO		COMUNI AFT	CdC DI RIFERIMENTO
ALTA MARTESANA	MAP	CARUGATE, CERNUSCO S/N	CdC CERNUSCO S/N: Carugate e Cernusco S/N
		BELLINZAGO L.DO, GESSATE, CAMBIAGO, PESSANO C.B.	CdC GORGONZOLA: Bellinzago L.do, Gessate, Cambiagio, Pessano C.B.
		BUSSERO, CASSINA D.P., GORGONZOLA	CdC CERNUSCO S/N: Cassina D.P. CdC GORGONZOLA: Bussero, Gorgonzola
	PDF	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO ALTA MARTESANA	CdC CERNUSCO S/N: Carugate, Cernusco S/N e Cassina D.P. CdC GORGONZOLA: Bellinzago L.do, Gessate, Cambiagio, Pessano C.B., Bussero

#### - Medici collegati funzionalmente alla CdC

Tutti i medici delle AFT, compresi i Medici con studio primario nella CdC, oltre alla prevalente attività clinico-assistenziale, svolgono attività distrettuali da definire in sede di Accordo Integrativo Regionale. Tali attività, che trovano nella CdC la sede di riferimento erogativa per semplificazione logistica ed erogativa, si potranno svolgere anche nelle sedi delle medicine di gruppo, per favorire la capillarità del servizio. Le forme associative avanzate di gruppo o di rete, attive sul Territorio ASST Melegnano e Martesana attualmente sono 54 per i MAP distribuiti sui distretti come di seguito riportato:

- Distretto Adda 12
- **Distretto Alta Martesana 12**
- Distretto Bassa Martesana 13
- Distretto Sud Est Milano 9
- Distretto Visconteo 8

Sono anche presenti 15 forme associative avanzate di gruppo o di rete per i PLS, così distribuite:

- Distretto Adda 1
- **Distretto Alta Martesana 5**
- Distretto Bassa Martesana 3
- Distretto Sud Est Milano 3

- Distretto Visconteo 3

## b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

- Assistenza medica

Le attività erogate dai MAP fanno riferimento all'ACN/AIR 2025, art.10 LR 33/2009:

- a. Assistenza convenzionale primaria: Visite ordinarie, certificazioni, prescrizioni (FSE), piani terapeutici individuali (PAI/PTI).
- b. Sanità iniziativa/PIC cronici: Reclutamento proattivo (stratificazione rischio), PDTA/PDTI, educazione terapeutica.
- c. Integrazione équipe: Confronto IFeC (case management), ADI (pazienti condivisi), VMD; teleconsulto specialisti.
- d. Prevenzione: Vaccinazioni, screening (diagnostica base: ECG, spirometro disponibile CdC).
- e. Altre (esemplificative): Formazione congiunta AFT/CRTAFT, gestione urgenze differibili, supporto COT/116117.

Servizi afferenti/collaborazioni: CUP agende dedicate distretto/CdC; cooperative MMG (CMMC, IML, Milano Persona); prossimità ADI/IFeC/specialistica.

*Allegati: Schema contratti (requisito B10), Carta Servizi.*

- Servizi infermieristici

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella CdC in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona e la sua rete familiare e di comunità.

*Allegato: "Procedura Specifica presa in carico degli assistiti presso i servizi IFeC"*

A tutti gli IFeC di ASST Melegnano e Martesana è garantito l'accesso a rotazione alla formazione specialistica tramite posti dedicati al corso di formazione per Infermieri di Famiglia e di Comunità, promosso dall'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario regionale PoliS-Lombardia.

*Allegato: Elenco Infermieri formati*

All'interno dei Servizi della CdC, l'IFeC svolge attività di:

- collaborazione con i MAP/PdF, per reclutamento e gestione dei pazienti affetti da patologie croniche e per la definizione ed implementazione dei progetti di salute, svolgendo attività di case management e assistenziale nei confronti di tali pazienti.
- programmazione di interventi di sanità di iniziativa per definiti sottogruppi di assistiti in base alle caratteristiche della popolazione afferente alla CdC, privilegiando iniziative con gruppi di persone e non solo individuali. Tra le iniziative promosse, si riportano le attività di screening nella popolazione di riferimento ed eventi di promozione a sani stili di vita, promossi dagli IFeC in collaborazione con i Professionisti e i Servizi Socio Sanitari e le associazioni presenti sul Territorio di ASST (vedi elenco nella relazione allegata).

- analisi del bisogno e accompagnamento alla presa in carico, ricevendo nel PUA e negli ambulatori infermieristici dedicati, i pazienti segnalati dal MAP, dalla COT o da altri (terzo settore, care giver, ..).
- collaborazione e coordinamento con operatori delle Cure Domiciliari rispetto ai pazienti presi in carico dalla CdC. L'IFeC si coordina sistematicamente con gli erogatori di Cure Domiciliari, costruendo una relazione bi-direzionale
- monitoraggio dei pazienti in carico dialogando proattivamente con il paziente e/o il suo caregiver, con un approccio di promozione della salute, per i casi di insufficiente aderenza alle terapie o agli stili di vita richiesti, oppure attivando il medico di riferimento in caso di esiti clinici intermedi insoddisfacenti rispetto ai target terapeutici programmati.
- programmazione di visite domiciliari periodiche per monitoraggio, riconciliazione farmacologica, educazione sanitaria e ai corretti stili di vita o di primo accompagnamento del paziente verso un nuovo setting di cura, se necessario chiedendo l'intervento di altri operatori della salute e /o sociali
- ambulatorio infermieristico e prestazioni su richiesta dei medici afferenti alla CdC. L'IFeC eroga prestazioni in ambulatori dedicati per i pazienti affetti da patologie croniche (es. monitoraggio pressione, glicemia, ecc., sono attualmente previste collaborazioni in via sperimentale con gli ambulatori CA.
- collaborazione e coordinamento con il personale di studio del MAP e con gli operatori sociali del comune/Ufficio di Piano, secondo protocolli di integrazione elaborati a livello di Distretto;
- collaborazione e raccordo con le équipes di cure palliative e con la RLCP di riferimento territoriale.

Presso la CdC di Cernusco S/N è stato attivato l'Ambulatorio Infermieristico, a gestione degli IFeC. L'ambulatorio infermieristico contribuisce al potenziamento dell'offerta sociosanitaria territoriale, attraverso l'erogazione di prestazioni che rispondono a bisogni sanitari e sociosanitari che richiedono competenze infermieristiche di base e avanzate.

*Allegato: Procedura Specifica "Gestione degli Ambulatori Infermieristici delle CdC dell'ASST Melegnano e Martesana"*

L'ambulatorio Infermieristico risponde all'esigenza di:

- Migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei cittadini dei servizi sanitari e delle prestazioni di assistenza sanitaria primaria;
- Costituire un ponte tra i servizi ospedalieri e territoriali che concretizza la continuità delle cure;
- Garantire una rilevazione e valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica della popolazione e risposte appropriate sempre orientate al mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua dell'individuo;
- Promuovere stili di vita salutari e processi di auto-cura (self care) anche al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte assistenziali (empowerment del Cittadino);
- Promuovere attività di prevenzione e interventi di educazione sanitaria volti a promuovere nella persona il processo di auto-cura favorendo una partecipazione attiva da parte del paziente e del caregiver.

L'accesso è garantito 6 giorni su 7 su prenotazione (da lunedì a sabato), ove necessita con richiesta del MAP, del Medico Specialista o su Verbale di Pronto Soccorso, per valutazione e/o intervento infermieristico. La domenica e nei giorni festivi l'ambulatorio infermieristico è coperto in modo alternato tra le due CDC Hub del Distretto (Cernusco S/N e Gorgonzola) dalle ore 8 alle ore 20 solo su appuntamento come da disposizioni Agenas.

- Punto Unico di Accesso

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

Presso il PUA operano IFeC e Assistenti Sociali, il Punto Unico di Accesso è uno sportello polifunzionale all'interno del quale gli operatori accolgono l'utente, ne valutano in modo globale i bisogni e lo orientano nella rete di offerta territoriale.

Il PUA si colloca territorialmente all'interno della Casa di Comunità di Cernusco S/N, in locale dedicato e di facile accesso. Il PUA è aperto 6 giorni su 7 con le seguenti modalità:

- dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 15:30 in accesso libero, su appuntamento dal lunedì al venerdì dalle 15:30 alle 20:00
- il sabato dalle 8:00 alle 20:00 su appuntamento.

La domenica e i festivi è aperto in modo alternato tra le due CDC Hub del Distretto (Cernusco S/N e Gorgonzola), come da linee guida Agenas, dalle ore 8 alle ore 20 su appuntamento

L'utenza può fissare un appuntamento con gli operatori del PUA attraverso numero di telefono dedicato o a mezzo mail (vedi Brochure allegata).

Il PUA costruisce percorsi sui bisogni della persona, mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, con modalità di lavoro articolate su due livelli, di Front Office e di Back Office.

*Allegato: "Procedura Specifica Gestione Punto Unico di Accesso (PUA)"*

Le attività svolte presso il PUA vengono tracciate su un sistema informativo (SGDT), in grado di seguire il percorso del paziente sul territorio (valutazione, progetto individuale, accesso ai servizi, esiti intermedi), aperto ai professionisti interni alle ASST ed esterni (in primis MAP), integrato con l'ecosistema digitale di COT e della presa in carico di pazienti dell'area della fragilità e affetti da patologie croniche della CdC e MAP/PdF.

- Integrazione con i servizi sociali

L'integrazione con servizi sociali (Ambiti, Enti locali) si applica sin dall'accesso CdC (PUA), tramite approccio su 3 livelli:

- I livello: Professionisti CdC/PUA identificano servizi sanitari/sociali per bisogni specifici.
- II livello: Partnership interprofessionali strutturate (sanitari-sociali).
- III livello: Integrazione organizzativa ASST-Ambiti per risposta completa, con digitalizzazione informativa (SGDT).

Processi di raccordo: Condivisi protocolli/Accordi Piani Zona Triennali e PPT

*Allegato: Piano Sviluppo Polo Territoriale 2025-2027*

Terzo settore/Partecipazione comunità/coproduzione:

- Organismo Consultivo Distrettuale (OCD): Coinvolge associazioni/terzo settore in pianificazione (DG n. 1089/30.11.2023).
- Progetti coprodotti: Es. A.R.T.E. invecchiamento attivo (CSeL coop.), gruppi cammino/educazione sanitaria con enti locali/volontariato.
- Regolamenti collaborazione: Patti civici/accordi con associazioni (es. vaccini fragili, GAP ludopatia).

Per poter garantire questi tre livelli di integrazione sono stati condivisi con gli Ambiti sociali percorsi e protocolli, utilizzando strumenti e progettualità già individuati dagli Accordi di Programma per l'attuazione dei Piani di Zona Triennali e dal PPT.

*Allegato: Delibera OCD DG 1089/2023*

- Assistenza Domiciliare

Nella CdC di Cernusco S/N è garantito il Servizio di Assistenza Domiciliare (ADI/C-Dom), erogato sia in forma diretta sul territorio attraverso l'Ente Erogatore C-Dom ASST Melegnano-Martesana (sede organizzativa presso CdC Pioltello, via San Francesco 16), sia attraverso soggetti accreditati e a contratto, coerentemente con l'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, la DGR XI/6867/2022 (criteri accreditamento ADI) e l'atto di accreditamento regionale specifico per C-Dom ASST

*Allegato: delibera DGR 1229 del 30\_10\_23*

L'atto di accreditamento riporta sedi operative fisse (es. Pioltello) che non coincidono necessariamente con la CdC, ma il servizio è garantito in ogni CdC tramite attivazione e presa in carico integrata da PUA/COT/MAP/IFeC (DM 77/2022, DGR 6760/2022).

L'ente gestore C-Dom ASST Melegnano-Martesana eroga prestazioni medico, infermieristico, riabilitativo e assistenziale, articolate in P.I./P.A.I. personalizzati (tipologia/intensità/durata su bisogni rilevati).

La responsabilità clinica è in capo al Medico di Assistenza Primaria o al Pediatra di Famiglia. Viene assicurata dall'inizio alla fine della presa in carico la continuità dell'assistenza da parte del case manager, che ha anche il compito di assicurare il coordinamento tra i diversi professionisti coinvolti nello svolgimento delle prestazioni previste dal P.A.I. Lo strumento condiviso per eccellenza è il diario assistenziale presente al domicilio del paziente nonché su SGDT. Durante l'Assistenza Domiciliare è garantita la fornitura del materiale sanitario occorrente per i diversi interventi ed in particolare per i pazienti affetti da lesioni cutanee è garantita la fornitura di medicazioni avanzate.

Le Cure Domiciliari C-Dom si rivolgono a persone residenti o temporaneamente domiciliate in Lombardia, di qualunque età, necessitanti assistenza domiciliare. L'équipe c/o CdC Cernusco S/N è composta da 1 infermiere, 1 fisioterapista e 1 OSS.

Il servizio si relaziona con gli altri soggetti che operano a domicilio del paziente, in particolare con gli enti locali, nella prospettiva di costruire percorsi integrati e condivisi, anche avvalendosi di sistemi

informativi coordinati o integrati in un ecosistema unitario (SGDT). In caso di trasferimento del paziente ad altre Unità di Offerta viene assicurato il passaggio delle informazioni attraverso la consegna della scheda di dimissione/trasferimento compilata a cura dell'operatore case manager oppure attraverso una relazione in cui verranno evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati nel corso del servizio e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

- Servizi per la comunità

Al piano terra della Casa di Comunità di Cernusco S/N è presente una sala riunioni (Sala Rosa), polivalente, per diverse attività sociosanitarie e per la comunità locale.

### c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

- Area Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica di Base – CdC Cernusco S/N

Nella CdC di Cernusco S/N è presente un'area dedicata alla specialistica ambulatoriale e al punto prelievi, organizzata per garantire prestazioni di primo livello integrativo all'ospedaliero, con specialisti SAI e UOC ASST (responsabile UOC; Proc. 89/2024). Le agende sono prioritarie per MAP/PdF (prenotazioni COT/SGDT), supportando presa in carico cronici tramite arruolamento proattivo e aderenza PDTA (DGR XII/2755/15.07.2024 su XII/1827/31.01.2024; slot dedicati).

Le specialità rispondono alle patologie ad elevata prevalenza nel Distretto Alta Martesana (diabete 5.2%, cardiovascolari ~26%, neuro/nefro/gastro ~3%; fonte Profili Salute), prioritarie per fragili/cronici:

- a. Area Medica: Malattie Endocrine, ricambio e nutrizione (Diabetologia) per gestione diabete alto; Gastroenterologia ed endoscopia digestiva; Neurologia; Medicina Interna, Epatologia, Allergologia, Oncologia, Pneumologia e reumatologia (*agende dedicate, Allegato*).
- b. Area Chirurgica: Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Oculistica.
- c. Diagnostica/Riabilitativa: Punto prelievi ; retinografo (retinopatia diabete), ecografo base;

*Allegati: Procedura PIC "Presa in carico cronici/percorsi cura" 2025; Proc. Generale 89/2024 SAI; Agende dedicate CdC Cernusco S/N/Gorgonzola*

- Consultorio Familiare

Il Consultorio Familiare è struttura territoriale per prevenzione/assistenza sanitaria, psicologica/sociale a singoli/coppie/famiglie. L'équipe sono composte da: ginecologi, psicologi, assistenti sociali, ostetriche, infermieri, educatori. Nella rete ASST Melegnano e della Martesana sono presenti 9 Consultori famigliari, 1 Consultorio Adolescenti e 3 sedi secondarie; Il Consultorio di Cernusco S/N offre prestazioni ostetrico-ginecologiche, psicologiche e sociali.

Altri ambiti di interesse del consultorio sono:

- a. Salute sessuale/riproduttiva: IVG, contraccezione, menopausa, genitali/sexualità.
- b. Psicologia/relazionale: Percorsi individuali/coppia/familiari; genitorialità; scuole; conflitti/separazioni; mediazione familiare.

- c. Violenza/abusi: Orientamento.
- d. Screening tumori femminili: Cervice uterina (ATS); counselling mammella.
- e. Gravidanza/puerperio: Visite OG; percorso nascita; primi 1000 giorni.
- f. Adozione: Info/orientamento; pre/post; gruppi.
- g. Mediazione linguistico-culturale donne straniere.

Orari Cernusco S/N (Carta Servizi rev. 12/02/2026): Lun-Ven 8.30-16 .12 (app. Tel. 02.98118318, Lun-Ven 9-13; e-mail [consultori.familiari@asst-melegnano-martesana.it](mailto:consultori.familiari@asst-melegnano-martesana.it)). Non vincolante residenza ASST

#### d. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

L'area dei servizi amministrativi concorre a garantire l'obiettivo di accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e sociosanitaria proprio della CdC (Requisito B7).

Gli sportelli mono o polifunzionali presenti nella CdC forniscono all'utenza:

a) informazione e orientamento sui servizi e gli interventi del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, compresi i servizi territoriali non direttamente erogati dalla CdC, anche attraverso:

- consegna di materiale informativo cartaceo;
- invio al servizio specifico (es. PUA, CA, consultorio ecc.);

b) raccolta della documentazione per:

- richieste rimborso (es. trasporto dialisi);
- richieste di fornitura per il servizio di protesica e integrativa (es. alimenti speciali, presidi incontinenza a raccolta e stomie, presidi per incontinenza ad assorbenza, presidi per diabetici);
- richieste di fornitura per il servizio di assistenza farmaceutica (es. ossigenoterapia domiciliare, farmaci non reperibili in commercio e fornitura di farmaci, presidi e prodotti per la cura di malattie rare).

c) servizi CUP: informazione, prenotazione e accettazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, prelievi e diagnostica e ritiro referti;

d) servizi Scelta e Revoca: iscrizione (anche temporanea) al SSR, scelta e revoca del MAP/PdF, mantenimento PdF dopo i 14 anni, richiesta nuova tessera sanitaria, esenzioni da ticket;

I Servizi amministrativi sono oggi garantiti nella CdC di Cernusco S/N dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00. A tendere, secondo il modello Regionale Lombardo, questi servizi potranno essere accessibili con unica sede di accesso a multifunzione: piattaforme da remoto (Web, call center, APP, ecc.), servizi fisici, totem nei luoghi erogativi e di accesso, cercando di promuovere la cultura di servizio "digital first".

In CdC Cernusco S/N sono inoltre presenti i seguenti servizi logistici:

- uno spogliatoio maschile e uno spogliatoio femminile, entrambi forniti di servizi igienici e doccia, a disposizione del personale sanitario per cambio divisa in condivisione con il personale ospedaliero
- 2 depositi materiale pulito
- 1 deposito sporco
- 1 locale di servizio per materiale pulizie
- Un locale tecnico informatico
- 1 Area relax con distributori automatici

## 5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

- Strumentazioni medicali e dispositivi medici

Al fine di realizzare un approccio olistico alla persona, facilitando la gestione di condizioni croniche, monitorando costantemente parametri vitali e fornendo soluzioni immediate in situazioni di prossimità, la CdC di Cernusco S/N è dotata di strumentazioni medicali e dispositivi medici, in considerazione dell'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento, finalizzata alla gestione e al monitoraggio delle patologie a maggiore prevalenza:

- carrello di emergenza (pallone autoespansibile, corredato di maschere facciali e cannule orofaringee, sfigmomanometro e fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe e farmaci di pronto intervento, materiale per medicazione e kit per suture).
- Monitor-defibrillatore semi-automatico e pulsiossimetro
- Sistema di monitoraggio ECG e parametri vitali;
- Martelletto per riflessi neurologici;
- Sfigmomanometro digitale;
- Saturimetro;
- Glucometro;
- Bilancia;
- Metro sartoriale per la misurazione della circonferenza addominale e delle anche per la sindrome metabolica;
- ecografo;
- elettrocardiografo;
- holter pressorio PA;
- holter cardiaco;
- retinoscopio

E' in corso di implementazione la fornitura di dispositivi medici e dotazioni IT attraverso gli accordi quadro Consip a cui Regione Lombardia aderisce e che permetteranno l'erogazione di tutti i servizi di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio) entro giugno 2026.

*Allegato: Inventario della strumentazione*

## 6. Integrazione e Rete Territoriale

- La Centrale Operativa territoriale

La COT del Distretto Alta Martesana, cui afferisce la CdC di Cernusco S/N, ha sede presso la CdC Hub di Gorgonzola. La COT è in capo alla Direzione Sociosanitaria della ASST Melegnano-Martesana, che risponde dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici e gestionali previsti dal DM 77/2022 e alla DGR 6760/22 “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l’applicazione del DM77/2022.

*Allegati: Procedura Specifica Le Centrali Operative Territoriali (286/PS/2025/DSS) ; delibera del Direttore Generale n. 545 del 13/06/2024 “PNRR – Interventi ricadenti nella missione 6.C1 I 1.2.2 – Presa d’Atto della certificazione di completamento e attivazione delle centrali operative territoriali ubicate presso le strutture di Pioltello, Vaprio d’Adda, Cassano d’Adda, Gorgonzola, San Giuliano M.se, Rozzano e Trezzo sull’Adda”*

La COT del Distretto Sud Est Milano è la COT di riferimento trasversale.

La responsabilità del funzionamento di ciascuna COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore infermieristico della CdC in cui ha sede la COT. In ciascuna COT sono assegnati, oltre al coordinatore infermieristico, Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) e amministrativi. Tutto il personale di tutte le Case della Comunità viene comunque formato per la gestione di base della COT durante il fine settimana e festivi. Il personale amministrativo afferisce gerarchicamente alla SC Accoglienza, CUP, Marketing e Libera Professione e funzionalmente al coordinatore infermieristico della COT.

- Servizio 116117

Il DM 77/2022 indica il numero unico 116117 come uno dei canali chiamato a diventare progressivamente una delle modalità ordinarie per accedere al SSN in modo non urgente, sia per ottenere informazioni, sia per avere un primo orientamento nei servizi, sia per esigenze di continuità assistenziale, sia per orientarsi e accedere ai servizi sociosanitari. Nel nostro contesto, il servizio 116117 afferirà alla Centrale Unica di Pavia. L’attività del medico di continuità assistenziale è divisa in attività di postazione (gestione delle chiamate provenienti dal 116117, compilazione schede emmaweb e visite domiciliari) e attività ambulatoriale con accesso dell’utenza che la riforma sanitaria individua preferibilmente presso le Case di Comunità.

Nel rispetto dalle Linee Guida Agenas e dal DM 77/2022 recante le indicazioni in merito a modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN, nella CdC è presente un ambulatorio di Continuità Assistenziale.

## 7. Partecipazione della Comunità

La CdC costituisce il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali. L'apporto della comunità si può esplicare a livello di:

- programmazione, coinvolgendo le associazioni nella pianificazione di alcune attività e progettualità o nel disegno dei servizi;
- erogazione da parte della comunità di servizi di supporto (es: trasporti ai luoghi di cura e alla CdC, caregiving volontario a domicilio) e monitoraggio dell'attività svolta ai fini del riorientamento delle prestazioni e dei servizi;
- erogazione di servizi a gruppi di persone costruiti valorizzando le reti sociali esistenti e non a domanda individuale (es. gruppi di cammino, gruppi di educazione terapeutica, gruppi di sostegno alla aderenza alla terapia);
- estensione e costruzione di nuove reti sociali che garantiscano inclusione e supporto ai cittadini in condizioni di disagio sociale o solitudine.

Le associazioni possono essere portatrici di una serie di contributi, sfruttando il loro accreditamento sociale, la capillarità della loro presenza, la collaudata esperienza in alcuni ambiti, il profondo e strutturato inserimento nella rete di servizi territoriali, la capacità progettuale sviluppata negli ultimi anni attraverso collaborazioni con Enti pubblici. Il coinvolgimento in partnership di questi soggetti può contribuire ad accrescere, mediante percorsi integrati di informazione e sensibilizzazione della popolazione generale, il grado di health literacy individuale, comunitaria e pubblica.

A tal fine ASST Melegnano Martesana, con deliberazione del Direttore Generale n. 1089 del 30/11/2023 ha istituito un organismo consultivo distrettuale per ogni singolo distretto, ai sensi della deliberazione di giunta regionale n. XI/6760 del 25/07/2022 e n. XI/7758 del 28/12/2022 e in osservanza alle indicazioni della nota di Regione Lombardia del 31/10/2023, con la seguente composizione:

- Direttore del Distretto;
- referenti delle AFT (1 coordinatore per ogni AFT);
- referenti degli ambiti sociali/uffici di piano (1 Responsabile dell'Ufficio di Piano per ciascun Ambito Territoriale Sociale afferente al Distretto);
- rappresentanti delle associazioni (2 rappresentanti individuati dalle associazioni operanti nel Distretto);
- referenti ASST (1 referente per ciascuna struttura: Gestione Operativa – next generation EU, Direzione medica di presidio ospedaliero, DAPSS).

A supporto delle funzioni attribuite al Direttore di Distretto - al fine di realizzare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento allo scopo ultimo di garantire una risposta assistenziale integrata nel contesto della rete dei servizi territoriali, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali – è istituito anche il Gruppo Operativo Distrettuale, così composto:

- Direttore di Distretto con funzioni di coordinamento;

- Referente DAPSS del Distretto;
- Referente attività amministrativa e accoglienza;
- Referente delle Cure Primarie;
- Altri ruoli e funzioni eventualmente necessari con particolare riferimento alle rappresentanze degli Enti Locali; (Allegato: “deliberazione del Direttore Generale n. 1089 del 30/11/2023”)

Nella CDC di Cernusco S/N sono inoltre stati attivati accordi di collaborazioni con associazioni di volontariato/terzo settore per progetti condivisi quali ad esempio AVO Cernusco S/N.

Le attività di promozione della salute e gli screening sono stati progettati in collaborazione con le associazioni di volontariato/terzo settore, nell’ambito di un modello di intervento orientato alla prossimità e alla diffusione capillare sul territorio.

La programmazione ha contemplato diversi interventi tra cui:

- **Screening Glicemico:** Organizzazione di screening glicemico in collaborazione con il Servizio di Diabetologia e cronicità e il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), al fine di monitorare e prevenire le patologie legate al diabete nei seguenti Comuni di appartenenza: Cassina de Pecchi e Carugate
- **Screening HCV:** Implementazione di screening per l'epatite C (HCV) presso il punto prelievi con organizzazione di una giornata ad accesso libero nel Comune di Carugate, finalizzata a promuovere la diagnosi precoce e l’avvio tempestivo al trattamento.
- **Screening della Funzionalità Renale:** Giornata ad accesso libero presso la CdC per il monitoraggio della funzionalità renale, in collaborazione con il Servizio Nefrologia e con il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), con l’obiettivo di prevenire e diagnosticare tempestivamente malattie renali.
- **Gruppi di Cammino:** Organizzazione di un gruppo di cammino, accompagnato da sessioni di educazione sanitaria, per promuovere stili di vita salutari con monitoraggio regolarmente delle funzioni cardiovascolari dei partecipanti.
- **Eventi di educazione sanitaria e promozione sani stili di vita,** realizzazione del progetto “Vicino a te” rivolto ai caregiver, articolato in 5 incontri presso la CdC, formazione nelle scuole di Carugate, Cernusco e Cassina de Pecchi su somministrazione farmaci e gestione delle principali emergenze su bambini con patologie croniche (es. Gestione dell’epilessia, dell’anafilassi, del diabete)