

~~DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 156 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 DEL TARGET  
"PNRR M6C1-1.3 RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA  
INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE - OSPEDALI DELLA COMUNITA'" E  
APPROVAZIONE DELLE DICHIARAZIONI DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI E DEI  
DOCUMENTI DI PRESENTAZIONE RELATIVI ALLA CASA DELLA COMUNITA' E  
ALL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI CASSANO D'ADDA**

**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 programmatorio”;
- 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 DGR n. XII / 5589 del 30/12/2025 avente ad oggetto “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e l’assessore Lucchini);
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 96 del 30/01/2026 avente ad oggetto “Aggiornamento del sistema delle deleghe da parete 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 Cislaghi 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 inconfiribilità 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 funzionale 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–UMPNNR-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, allegate 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 |
|                       |                                 | Case della Comunità  | F27H21009440001 |
| GORGONZOLA            | Bellini .5                      | Ospedali di comunità | F27H21009940001 |
|                       |                                 | COT                  | F27H21009950001 |
|                       |                                 | Case della Comunità  | F74E21006100001 |
| LISCATE               | Brambilla .4/6                  | Case della Comunità  | F71B21006940001 |
| MELEGNANO             | San Francesco/via Campania snc  | Ospedali di comunità | F71B21006950001 |
|                       |                                 | Case della Comunità  | F67H21008440001 |
| PIOLTELLO             | San Francesco .16               | COT                  | F67H21009790001 |
|                       |                                 | Ospedali di comunità | F21B21006590001 |
| ROZZANO               | Perseghetto/via Guido Rossa snc | Case della Comunità  | F21B21006580001 |
|                       |                                 | COT                  | F21B21006600001 |
|                       |                                 | Case della Comunità  | F87H21012650001 |
| SAN GIULIANO MILANESE | Cavour .15                      | COT                  | F87H21012660001 |
|                       |                                 | Case della Comunità  | F97H21011500001 |
| SEGRATE               | Amendola snc                    | Case della Comunità  | F77H21010860001 |
| TREZZO SULL'ADDA      | piazzale Gorizia .2             | COT                  | F77H21011690001 |
|                       |                                 | COT                  | F77H21011680001 |
| VAPRIO D'ADDA         | don Moletta .22                 | Case della Comunità  | F77H21010870001 |
|                       |                                 | Ospedali di comunità | F77H21011670001 |
|                       |                                 | COT                  |                 |

**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 Cislighi, 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;
- con nota prot. G1.2025.0051772 del 30/12/2025 Regione Lombardia ha trasmesso le Linee Guida ministeriali per comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6 C1-1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);
- le linee guida di cui sopra specificano il set documentale per comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6 C1-1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)", di seguito elencato:
  - 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 dichiarazione di attivazione dei servizi secondo il format di

cui all'Allegato 2 delle linee guida, che attesti il completamento della OdC e l'attivazione dei relativi servizi, in conformità agli standard definiti all'allegato1, sezione 11, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;

- o relazione di un esperto indipendente che attesti l'attivazione dei servizi dell'OdC, in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.
- o un atto aziendale di presa d'atto del Soggetto attuatore relativa alla documentazione attestante il conseguimento del target come sopra indicata (Relazione dell'esperto indipendente, Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'OdC) con allegato elenco degli OdC;

**CONSIDERATO** che l'intervento "Casa di Comunità di Cassano d'Adda" 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) dei lavori di realizzazione della Casa di Comunità e dell'Ospedale di Comunità di via Q.di Vona, 41 a Cassano d'Adda (MI), emesso in data 08/08/2025 dal direttore dei lavori arch. Andrea Taddia, sottoscritto digitalmente senza riserve dall'appaltatore;
- le dichiarazioni di attivazione dei servizi che attesta il completamento della Casa della Comunità e dell'Ospedale di Comunità di via Q.di Vona, 41 a Cassano d'Adda (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 e 3);
- il documento di presentazione della Casa della Comunità e dell'Ospedale della Comunità in oggetto allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, come da allegato 2 bis alle linee guida (All. 2 e 4);

**RITENUTO** di approvare il verbale di consegna anticipata delle aree emesso in data 08/08/2025 dal direttore dei lavori arch. Andrea Taddia, sottoscritto digitalmente 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 e all'Ospedale di Comunità di via Q. di Vona, 41 a Cassano d'Adda (MI) l'ing. Roberto Guarnaschelli;

**RICORDATO** che i codici unici di progetto relativi agli interventi oggetto del presente provvedimento sono i seguenti:

Casa della Comunità – Cassano d'Adda - F77H21010850001

Ospedale della Comunità – Cassano d'Adda - F77H21011650001

**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 e approvare la seguente documentazione necessaria per comprovare il target “PNRR M6 C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona” e il target “PNRR M6 C1-1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” di via Q di Vona, 41 a Cassano d’Adda (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) dei lavori di realizzazione della Casa di Comunità e dell’Ospedale di Comunità di via Q di Vona,41 a Cassano d’Adda (MI) emesso in data 08/08/2025 dal direttore dei lavori arch. Andrea Taddia, sottoscritto digitalmente senza riserve dall’appaltatore;
- 2) di approvare, al fine di comprovare il raggiungimento del target “PNRR M6 C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona” e il target “PNRR M6 C1-1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)” la seguente documentazione, allegata e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
  - dichiarazioni di attivazione dei servizi della Casa di Comunità, Ospedale di Comunità, come da allegato 2 alle linee guida (All. 1 e 3);
  - documenti di presentazione della Casa della Comunità e dell’Ospedale di Comunità, come da allegato 2 bis alle linee guida (All. 2 e 4);
- 3) 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 e della OdC;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) 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 Cislighi  
Pratica trattata da: Roberta Grecchi, Matteo Russo, Laura Marti

Allegati n. 4

## **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 Q Di Vona, 41 – Cassano d'Adda (MI)

CUP: F77H21010850001

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 € 1.098.211,00

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'UMPNNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNRR-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'UMPNNRR.
- 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'UMPNNRR (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 ed 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)

# DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI CASSANO D/A

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 Cassano D'Adda |
| <b>Sede</b>                           | Via Quintino di Vona Cassano D'Adda   |
| <b>CUP</b>                            | F77H21010850001                       |
| <b>Tipologia</b>                      | Hub                                   |
| <b>Tipologia di intervento PNRR</b>   | TAG 025 TER / Ristrutturazione        |
| <b>Data di inizio funzionamento**</b> | 26/02/2026                            |

## 2. Introduzione

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

La Casa della Comunità di Cassano d/A 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 sociali senza attraversare spazi pubblici non controllati, garantendo sicurezza e fluidità del percorso di cura.

### 2.2. e Collocazione nel Sistema Sanitario 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 Cassano d/A è situata in contesto urbano all'interno della struttura che ospitava lo storico Ospedale Zappatoni di Cassano d/A disposto su tre piani. La CdC ha una superficie di circa 1.412,46 mq<sup>2</sup>. Include aree di attesa, PUA, ambulatori MMG/PLS/C. Include aree di attesa, PUA, ambulatori MAP/PdF/Continuità Assistenziale, IFeC, assistenza domiciliare, sportelli CUP/Scelta e Revoca, punto prelievi, specialistica ambulatoriale, medicina legale/commissione invalidi, consultorio, sala riunioni, assistente sociale e psicologa di comunità, COT, Radiodiagnostica, programmi di screening.

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

Connettività: Trasporti collegati tramite **Treno**: La stazione di Cassano d'Adda è servita dalla linea suburbana S5 (Treviglio-Varese) e treni regionali. Dalla stazione, è necessario prendere un autobus.

**Autobus (NET):** La linea Z309 attraversa Cassano d'Adda e ferma su Via Milano/Via Quintino di Vona; connettività digitale con predisposizione telemedicina (televisita/telemonitoraggio) e fibra ottica per FSE.

*Allegato: planimetria e mappa territoriale*

La CdC di Cassano d/A 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 Adda e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UUOO 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 Cassano d/A integra con le altre CdC Hub del distretto Adda (CdC Vaprio d/A, via Via Don Moletta, 22 c/o Ospedale, CdC LISCATE via Brambilla, 4/6, CdC TREZZO SULL'ADDA, piazzale Gorizia, 2) e con le CdC interdistrettuali per copertura H24 (es. alternanza festivi via COT e turnazione CA).

*Allegato: Calendario turni COT condivisi (requisito B2)*

## 2.5. Bacino di Utenza

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.

La CdC di Cassano d'Adda è inserita in un contesto urbano caratterizzato da 19700 abitanti, in lieve aumento negli ultimi anni.

E' una delle Case di Comunità del Distretto Adda, il più periferico dell'ASST Melegnano e della Martesana, confinante con l'ATS di Bergamo e ATS Brianza. Il Distretto Adda conta 129643 abitanti, con circa il 12 % di stranieri residenti e il 22% di Over 65 (Fonte: Stato di Salute ATS Milano, anno 2025), dato abbastanza simile agli altri Distretti aziendali.

in generale guardando tutta la popolazione del Distretto, i pazienti con almeno una patologia cronica sono circa il 40% del totale, suddivisi equamente tra quelli con una sola cronicità e quelli con due o più.

Nel dettaglio, le patologie più rappresentate sono:

- Patologie cardiovascolari: 47841 pazienti, circa il 36% del totale (dato superiore rispetto agli altri Distretti aziendali);
- Patologie respiratorie: 9129 pazienti, circa il 7% della popolazione;
- Diabete: 7373 pazienti, circa il 7% della popolazione;
- Tumori: 7726 pazienti, circa il 6 % della popolazione.

Le tabelle seguenti riassumono la demografia in relazione ai Comuni afferenti alla CdC di Cassano d/A e al Distretto Adda:

| Demografia territoriale           | Comune             | Abitanti     | Over 65 | Pazienti cronici |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|---------|------------------|
| Distretto Adda<br>CDC Cassano d/A | Cassano d'Adda     | 19700        | 23,6%   | 7518             |
|                                   | Pozzuolo Martesana | 8796         | 21,7 %  | 3405             |
|                                   | Truccazzano        | 5819         | 21,1%   | 2297             |
|                                   | Inzago             | 11378        | 23,7 %  | 4351             |
|                                   | <b>Totale</b>      | <b>45693</b> |         | <b>17571</b>     |

Tabella 1- Demografia territoriale Comuni afferenti alla CdC di Cassano d/A (Fonte: Stato di Salute – ATS Milano, Anno 2025)

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

| Indici Demografici                           | ADDA  |
|--|-------|
| TASSO DI NATALITA' - Anno 2025               | 6,9   |
| TASSO DI MORTALITA' - Anno 2024              | 7,3   |
| INDICE DI VECCHIAIA – Anno 2025              | 175,4 |
| INDICE DI DIPENDENZA ANZIANI – Anno 2025     | 34,7  |
| INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE – Anno 2025 | 54,5  |

Tabella 2- Indici demografici Distretto Adda (Fonte: Profili Territoriali di Salute)

### 3. Organizzazione del Personale

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

*Allegato: Carta dei Servizi CdC, turni di servizio (requisito B11).*

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, CAL 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 Cassano d/A operano:

- 2 Medico di Assistenza Primaria (MAP)
- 8 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)
- 1 Operatori Socio-Sanitari (OSS)
- 1 Assistente Sociale della CdC
- 1 Psicologo della CdC
- Specialisti ambulatoriali e Medici di CA
- Infermieri, Ostetriche, Assistenti Sociali, Psicologi e altre professioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi operanti all'interno della CdC
- 5 Amministrativi

*Allegato: lettere di assegnazione (requisito B1)*

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

Presso la Casa di Comunità Hub di Cassano d/A 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 della 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 (requisito B11)*

#### 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 Cassano d/A-Vaprio d/A, 8-20) come da calendario prestabilito.

*Allegato: "Calendario aperture domenicali" (requisito B11)*

Questa soluzione di alternanza tra CdC Hub Cassano d'Adda e Vaprio d'Adda (distanza ~6 km) garantisce copertura ottimale dei bisogni di salute nel bacino Adda (128.017 ab., cronici cardiovascolari 25,8%, over 65 22%), 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 Medici 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

La Casa della Comunità è inserita in un presidio sanitario integrato comprendente l'adiacente Ospedale di Comunità e l'Unità di Riabilitazione, all'interno del quale è garantita la presenza continuativa diurna di personale medico operante nei rispettivi setting assistenziali. La collocazione nel medesimo complesso organizzativo e logistico garantisce la disponibilità di professionalità mediche in sede; tale presenza, pur non configurandosi come assegnazione funzionale alla copertura del presidio medico della Casa della Comunità, assicura la disponibilità professionale medica nell'ambito del sistema assistenziale integrato, nel rispetto delle specifiche attribuzioni operative e delle assegnazioni funzionali previste dall'organizzazione aziendale e dei modelli di integrazione operativa territoriale definiti dalla programmazione aziendale.

Le altre 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

#### a) Medico di Assistenza Primaria

Il MAP presente presso la CdC di Cassano d'Adda è operativo nei seguenti giorni e orari:

Lunedì: 16:00 – 18:30

Martedì: 10:30 – 13:00 e dalle 15:30 – 19:00

Mercoledì: 9:30 – 13:00 e dalle 16:00 – 18:30

Giovedì: 10:30 – 13:00

Venerdì: 9:30 – 13:00 e dalle 14:00 – 16:30

A titolo esemplificativo e non esaustivo, all'interno della CdC di Cassano d/A 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 Cassano d/A 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 PdF*

Dalle 24 alle 8 l'accessibilità 7 giorni su 7, è assicurata attraverso le postazioni di Continuità Assistenziale presenti nel Distretto Adda e garantita dal numero 116117; tale postazione trova spazio all'interno della Casa di Comunità di Cassano d'Adda.

c) Ambulatorio medico temporaneo

Nella Casa della Comunità Hub di Cassano d/A sono attualmente attivi Ambulatori Medici Temporanei (AMT) per 8 h / settimana: il monte orario attuale è calcolato sulla base dei pazienti "orfani", cioè privi di assistenza da parte del Medico di Assistenza Primaria.

d) Medici Specialisti

I medici specialisti assegnati al Poliambulatorio di Cassano d/A concorrono a garantire la presenza medica H24 presso la Casa della Comunità Hub di Cassano d/A, in ottemperanza alle linee guida ministeriali e Agenas.

Dal lunedì al venerdì operano le seguenti specialità:

- Punto Prelievi (Tutti i giorni dalle 8:00 alle 10:00);
- Cardiologia;
- Pneumologia;
- Geriatria (con articolazione dell'agenda variabile settimanalmente, in complesso 3 h /settimanali).

La presenza oraria quotidiana (h12) dei medici all'interno CdC è mostrata nell'immagine seguente:

|       | Lunedì |     |        |        |           |                           | Martedì |             |             |           |                           |     | Mercoledì |             |             |           |                           |     | Giovedì     |             |           |                           |     |             | Venerdì     |                           |     |             |             |                           | Sabato                   |                          | Domenica |  |  |  |
|-------|--------|-----|--------|--------|-----------|---------------------------|---------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-----|-----------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-----|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-----|-------------|-------------|---------------------------|-----|-------------|-------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--|--|--|
|       | AMT    | MAP | Cardio | Pneumo | Fisiatria | Riab. Specialistica / Odd | MAP     | Cardiologia | Pneumologia | Fisiatria | Riab. Specialistica / Odd | AMT | MAP       | Cardiologia | Pneumologia | Fisiatria | Riab. Specialistica / Odd | MAP | Cardiologia | Pneumologia | Fisiatria | Riab. Specialistica / Odd | MAP | Cardiologia | Pneumologia | Riab. Specialistica / Odd | MAP | Cardiologia | Pneumologia | Riab. Specialistica / Odd | Continuità Assistenziale | Continuità Assistenziale |          |  |  |  |
| 08:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 08:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 09:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 09:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 10:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 10:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 11:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 11:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 12:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 12:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 13:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 13:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 14:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 14:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 15:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 15:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 16:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 16:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 17:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 17:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 18:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 18:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 19:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 19:30 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |
| 20:00 |        |     |        |        |           |                           |         |             |             |           |                           |     |           |             |             |           |                           |     |             |             |           |                           |     |             |             |                           |     |             |             |                           |                          |                          |          |  |  |  |

Allegato: programma specialisti Cassano d'Adda,

La presenza notturna è sempre affidata alla Continuità Assistenziale, secondo quanto illustrato al punto b del presente paragrafo.

### 3.3 Presenza di altro personale

Nella CdC di Cassano d/A 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 (requisito B11)*

All'interno delle Case della Comunità è presente anche la figura dello psicologo in una fascia oraria compresa tra le 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 (requisito B2)*

#### Presenza Infermieri e OSS dei Poliambulatori:

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

- 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. La presenza dell'OSS è garantita da lunedì a venerdì in una fascia oraria compresa tra le 8.00 e le 18.00.

- Poliambulatori e punto prelievi: all'interno della CdC sono inoltre presenti Infermieri assegnati, la cui presenza è attualmente garantita da lunedì a venerdì, nella fascia oraria 8.00-16.00.

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.

Gli amministrativi lavorano anche presso altri Servizi della CdC ad esempio fornendo assistenza alle attività di medicina legale (certificazioni medico-legali, ufficio invalidi e altri sportelli della CdC), garantendo orientamento e supporto logistico all'utenza.

## 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 due 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. 2 MAP con Studio Medico Primario presso la CdC di Cassano d/A.

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 possono usufruire di alcuni servizi comuni della CdC (accoglienza, servizi informativi, servizi infrastrutturali e logistici) oltre al vantaggio di prossimità con servizi complementari (C-dom, 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 Libera Scelta (PLS), 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 Libera Scelta 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 Cassano d/A.

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 Cassano d/A sono attive, ad oggi, le seguenti Cooperative 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 avvalimento 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 5: "suddivisione AFT ASST Melegnano e Martesana e CdC Distretto Adda"*

| DISTRETTO |     | COMUNI AFT   | CdC DI RIFERIMENTO   |
|-----------|-----|--|--|
| ADDA      | MAP | BASIANO - GREZZAGO - MASATE - POZZO<br>- TREZZANO ROSA - TREZZO SULL'ADDA - VAPRIO | CdC VAPRIO D' ADDA: Vaprio d'Adda, Pozzo, Basiano e Masate<br><br>CdC TREZZO SULL'ADDA: Grezzago, Trezzano Rosa e Trezzo sull'Adda |

|  |     |  |  |
|--|-----|--|--|
|  |     | CASSANO D'ADDA - INZAGO  | CdC CASSANO D'ADDA: Cassano d'Adda e Inzago  |
|  |     | LISCATE - MELZO - POZZUOLO - SETTALA - TRUCCAZZANO - VIGNATE   | CdC LISCATE: Liscate, Melzo, Settala e Vignate<br>CdC CASSANO D'ADDA: Pozzuolo e Trucazzano  |
|  | PDF | BASIANO - GREZZAGO - MASATE - POZZO - TREZZANO ROSA - TREZZO SULL'ADDA - VAPRIO - CASSANO D'ADDA - INZAGO - LISCATE - MELZO - POZZUOLO - SETTALA - TRUCCAZZANO | CdC CASSANO D'ADDA: Pozzuolo, Trucazzano, Cassano d'Adda e Inzago<br>CdC LISCATE: Liscate, Melzo, Vignate e Settala<br>CdC VAPRIO D'ADDA: Vaprio, Pozzo, Basiano e Masate<br>CdC TREZZO SULL'ADDA: Trezzo, Grezzago, Trezzano Rosa |

### 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 definite in sede di Accordo Integrativo Regionale. Tali attività, che trovano nella CdC la sede di riferimento erogativa per semplificazione logistica ed erogativa, si possono 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 gli MMG 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 ( IML); 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:

- a. 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.
- b. 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).
- c. 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, ..).
- d. 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
- e. 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.

- f. 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
- g. 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.
- h. 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;
- i. collaborazione e raccordo con le équipes di cure palliative e con la RLCP di riferimento territoriale.

Presso la CdC di Cassano d/A 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 (Cassano d/A e Vaprio d/A) dalle ore 8 alle ore 20 solo su appuntamento come da Linee guida Agenas.

*Allegati: Procedura aziendale Ambulatori infermieristici (requisito B5)*

- 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 Cassano d/A, 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 (Cassano d/A e Vaprio d/A), 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)" (requisito B3)*

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/PLS.

- 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:

- a. I livello: Professionisti CdC/PUA identificano servizi sanitari/sociali per bisogni specifici.
- b. II livello: Partnership interprofessionali strutturate (sanitari-sociali).
- c. 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:

- a. Organismo Consultivo Distrettuale (OCD): Coinvolge associazioni/terzo settore in pianificazione (DG n. 1089/30.11.2023).
- b. Progetti coprodotti: Es. A.R.T.E. invecchiamento attivo (CSeL coop.), gruppi cammino/educazione sanitaria con enti locali/volontariato.

- c. Regolamenti collaborazione: Patti civici/accordi con associazioni (es. Vaccinazioni pazienti 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 (requisito B8)*

- Assistenza Domiciliare

Nella CdC di Cassano d/A 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 una sede organizzativa e operativa (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 Libera Scelta. 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 Cassano d/A è composta da 2 infermieri, 1 OSS e 1 Fisioterapista.

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 vengono evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati nel corso del servizio e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

*Allegati: PS ADI e Dimissioni Protette (requisito B4)*

- Servizi per la comunità

Al primo piano della Casa di Comunità di Cassano d/A è presente una sala riunioni, polivalente, per diverse attività socio-sanitarie e per la comunità locale.

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

- Area Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica di Base – CdC Cassano d/A

Nella CdC di Cassano d/A è presente un'area dedicata alla specialistica ambulatoriale e al punto prelievi, organizzata per garantire prestazioni di primo livello integrative all'ospedaliero, con specialisti SAI e provenienti dalle UOC ASST. Le agende sono prioritarie per MAP/PLS AFT (prenotazioni COT/SGDT), supportando la presa in carico dei pazienti cronici tramite arruolamento proattivo e aderenza ai 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 Adda (diabete 5,3%, cardiovascolari 25,8%, neuro 1,5%, nefro 0,9%, gastro 1,5%; fonte Profili Territoriali di Salute 2023), prioritarie per fragili/cronici:

- a. Area Medica: Malattie Endocrine, ricambio e nutrizione (Diabetologia) per gestione diabete; Gastroenterologia; Neurologia; Nefrologia (agende dedicate, Allegato); Fisiatria.
- b. Diagnostica/Riabilitativa: Punto prelievi; retinografo (retinopatia diabete), spirometro/ecografo base

Tabella 7: "Specialità Mediche suddivise per CdC sul Distretto Adda"

| DISTRETTI      | CASE DI COMUNITÀ'  | SPECIALITA' PRESENTI                           |
|----------------|--------------------|--|
| Distretto Adda | CdC di Cassano d/A | Cardiologia, Pneumologia, Fisiatria, Geriatria |

*Allegati: Procedura PIC "Presa in carico cronici/percorsi cura" 2025; Proc. Generale 89/2024 SAI; Agende dedicate CdC Cassano d/A (requisito B7)*

- Consultorio Familiare

Il Consultorio Familiare è una struttura territoriale per la prevenzione/assistenza sanitaria, psicologica/sociale a singoli/coppie/famiglie. L'équipe sono composte da: ginecologi, psicologi, assistenti sociali, ostetriche, assistenti sanitarie, infermieri, educatori. Nella rete ASST Melegnano e della Martesana sono presenti 9 Consultori famigliari, 1 Consultorio Adolescenti e 3 sedi secondarie; all'interno della CdC di Cassano d/A c'è la sede secondaria del Consultorio di Melzo che offre prestazioni ostetrico-ginecologiche, psicologiche e sociali .

Altri ambiti di interesse del consultorio sono:

- a. Salute sessuale/riproduttiva: IVG, contraccezione, menopausa, genitali/sessualità.
- 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 Cassano d/A (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

*Allegati: (requisito B15)*

- Medicina Legale e Commissione Invalidi

L'UOC Medicina Legale dell'ASST Melegnano e Martesana pianifica e coordina tutte le attività specialistiche medico-legali aziendali, territoriali e ospedaliere.

Commissione Invalidi: ogni mercoledì dalle ore 9.30/12.30-14.00/16.00

#### **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/PLS, mantenimento PLS dopo i 14 anni, richiesta nuova tessera sanitaria, esenzioni da ticket;

I Servizi amministrativi sono oggi garantiti nella CdC di Cassano d/A 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 Cassano d/A 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
- 2 depositi materiale pulito
- 1 deposito sporco
- 1 locale di servizio per materiale pulizie
- Un locale tecnico informatico
- 2 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 Cassano d/A 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 con altimetro per il calcolo del BMI e dotata di impedenzometria;
- Metro sartoriale per la misurazione della circonferenza addominale e delle anche per la sindrome metabolica;
- ecografo;
- elettrocardiografo;
- holter pressorio PA;
- holter cardiaco;
- retinoscopio;
- Dermatoscopio;
- Pulsiossimetro.

È 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 (requisito b.12)*

## 6. Integrazione e Rete Territoriale

- La Centrale Operativa territoriale

La COT del Adda, cui afferisce la CdC di Cassano d/A, ha sede presso la stessa CdC Hub di Cassano d'Adda. 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".

*Allegato: Procedura Specifica Le Centrali Operative Territoriali (286/PS/2025/DSS) e deliberazione 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.

*Allegati: PS COT e Calendario turni COT condivisi (requisito B2)*

- 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. 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 esplicitare 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 Cassano d/A sono inoltre stati attivati accordi di collaborazioni con associazioni di volontariato/terzo settore per progetti condivisi quali ad esempio Associazione Dopo di noi, Biblioteca Comunale di Cassano, Associazione Carabinieri in Pensione, Protezione Civile.

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 numerosi interventi tra cui:

- **Screening Glicemico:** Organizzazione di screening glicemici nei Comuni di afferenza quali Cassano d/A, Inzago, Pozzuolo M.na, Albignano, Truccazzano, Vignate e Trecella. Gli incontri sono stati programmati 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.
- **Screening HCV:** Implementazione di screening per l'epatite C (HCV) presso il punto prelievi della CDC.
- **Screening della Funzionalità Renale:** Attivazione di screening 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. I Comuni coinvolti sono: Cassano d/A, Inzago, Pozzuolo M.na, Albignano, Truccazzano, Vignate e Trecella.
- **Gruppi di Cammino:** Organizzazione di gruppi di cammino in collaborazione con ATS, accompagnati da sessioni di educazione sanitaria, per promuovere stili di vita salutari e monitorare regolarmente le funzioni cardiovascolari dei partecipanti.
- **Eventi di educazione sanitaria e promozione sani stili di vita,** come ad esempio i progetti: “Vicino a te”, gruppo di sostegno ai caregiver; “Discorsi al femminile”, sulla salute della donna nelle diverse fasce di età; incontri informativi presso RSA, comuni e altre realtà territoriali; formazione nelle scuole su somministrazione farmaci e gestione delle principali emergenze su bambini con patologie croniche (es. Gestione dell’epilessia, dell’anafilassi, del diabete)

*Allegati: PPT 2025-2027 (requisito B17)*

## **ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità**

### **Informazioni Intervento**

MISSIONE: Missione 6 Salute

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

INVESTIMENTO: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

TARGET: M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche

CODICE MISURA: M6C1 I1.3

CODICE PRATT (REGIS): 1000000098

Denominazione Ospedale di Comunità e indirizzo: Ospedale di Comunità Via Q Di Vona, 41 – Cassano d'Adda (MI)

CUP: F77H21011650001

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 dell'Ospedale di Comunità - in conformità gli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data 02/02/2026
- L'opera è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) e del Target europeo M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche 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 dell'ospedale di Comunità"* - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor).
- 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.
- 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'UMPNNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-11 relativo all'investimento M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), per quanto di competenza, sarà correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell'UMPNNRR (Indicatore target ReGiS T0267), 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 ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-11, 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)

# DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI CASSANO D/ADDA

(Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR –  
Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3)

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

## 1. Informazioni generali Ospedale di Comunità

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Denominazione della struttura | <b>Ospedale di Comunità di Cassano d/Adda</b> |
| Sede                          | Via Quintino di Vona 41 - Cassano d/Adda      |
| CUP                           | F77H21011650001                               |
| Tipologia di intervento PNRR  | Ristrutturazione                              |
| Data di inizio funzionamento* | 02/02/2026                                    |

\* da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

## 2. Introduzione e servizi offerti

Il presente documento è stato redatto a partire dal recente contesto normativo di revisione dell'assetto territoriale relativo all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale, i cui contenuti specifici sono stati riportati all'interno del Decreto Ministeriale n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 Giugno 2022. Nella DGR n. XI/6760 del 25.07.2022 vengono approvati il modello organizzativo e i criteri di accreditamento per l'applicazione del DM 77 del 23.05.2022; quest'ultima delibera attuativa ha definito e localizzato le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC), le Centrali Operative Territoriali (COT) nel territorio Lombardo, con la finalità di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento, assicurando una risposta coordinata e continua ai bisogni, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta.

Il DM 77/2022 e la successiva deliberazione n° XI/6760 del 25/07/2022 definiscono l'OdC come struttura sanitaria di ricovero breve ad afferenza territoriale, che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È rivolto a pazienti che, a seguito di un episodio di lieve acuzie o recidiva di patologie croniche necessitano di interventi sanitari ad

elevata complessità assistenziale ma a bassa intensità di cure mediche e di breve durata, non erogabili a domicilio per mancanza di idoneità (strutturale o assistenziale). Può agire in funzione di *step down*, ossia di sostegno alle dimissioni ospedaliere o di *step up*, ossia di assistenza all'assistito con lo scopo anche di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati.

Si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto Adda, in cui è situato.

La mission dell'OdC è la soddisfazione dei bisogni della persona intesa nella sua globalità, con particolare attenzione all'aspetto della educazione sanitaria e assistenziale all'assistito e al caregiver/rete familiare.

L'OdC di Cassano è un'unità di offerta residenziale a titolarità della ASST Melegnano e della Martesana, afferente alla Direzione Socio-Sanitaria. È un elemento della Rete Distrettuale (DM 77) la cui gestione è riconducibile alla Direzione Distrettuale con uno specifico organigramma.

#### *Allegato: Organigramma OdC di Cassano*

L'OdC di Cassano è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscono la qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti nonché la misurazione dei processi e degli esiti.

Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o per i quali il ricovero risulterebbe inappropriato o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, provenienti dal domicilio su indicazione del Medico di Assistenza Primaria (MAP), dal Pronto Soccorso (P.S.) o da Presidi Ospedalieri (P.O.) per acuti o riabilitazione, quando per il paziente non sia possibile tornare immediatamente al domicilio. Le richieste vengono mediate dalla COT.

Fornisce assistenza sanitaria e sociosanitaria con attenzione particolare ai bisogni socioassistenziali. La partecipazione della medicina generale all'attività dell'OdC si può configurare come una attività clinica che si esercita in continuità con l'assistenza del MAP del singolo paziente. Tra gli obiettivi primari del ricovero in OdC vi è il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e dei caregivers, attraverso la formazione e l'addestramento alla gestione delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

L'obiettivo del ricovero presso l'OdC è chiaro e formalizzato nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e condiviso con il paziente e il caregiver, è coerente con le finalità generali dell'OdC e perseguibile nelle tempistiche previste dalla durata del ricovero.

L'inquadramento dell'attività erogata dagli OdC rientra nell'area di assistenza territoriale distrettuale in conformità a quanto previsto dall'art.7, comma 13, della L.R.33/2009.

Nell'ambito degli OdC previsti dal Piano Organizzativo aziendale, la sede di Cassano d'Adda è dotata di 16 posti letto, situati al terzo piano del Polo Riabilitativo dell'ASST in Cassano, via Quintino di Vona, 41 e occupa una superficie di 1.161,63mq.

La struttura è realizzata e organizzata nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 e s.m.i., nonché in conformità alla normativa regionale vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie.

All'ingresso della Struttura sono collocati il servizio CUP e Scelta/Revoca, la Direzione Medica di Presidio e gli uffici amministrativi della Fondazione Europea per la Ricerca Biomedica (FERB).

Nell'ala est dell'edificio è situata la Casa di Comunità, comprensiva di PUA (Punto Unico di Accesso), ambulatorio infermieristico, locale ADI/Cure domiciliari, ambulatori MAP/PLS, studio dello psicologo e dell'assistente sociale e una sala riunioni. Nella medesima area sono altresì presenti il Punto Prelievi, ambulatori specialistici e il CAL (Centro di Assistenza Limitata per attività dialitica).

Al primo e secondo piano sono collocate le degenze di riabilitazione cardiorespiratoria e neuromotoria, unitamente ai reparti riabilitativi afferenti alla FERB.

Al terzo piano è ubicato l'Ospedale di Comunità, il cui accesso avviene mediante n. 2 ascensori/montacarichi, organizzati secondo percorsi differenziati pulito/sporco, nonché tramite vano scala, garantendo la separazione funzionale dei flussi in conformità ai requisiti organizzativi e igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente.

### 3. Organizzazione del Personale

La gestione e l'attività nell'OdC sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.

L'OdC si avvale per il suo funzionamento di tutte le articolazioni aziendali.

La Direzione operativa dell'OdC è in capo al Direttore del Distretto Adda dott. Samuel Dal Gesso, che si coordina con il Responsabile Clinico e il Coordinatore infermieristico relativamente agli aspetti gestionali, e ha facoltà di convocare riunioni con il personale dedicato, estensibili anche ad altre figure ove si ritenesse necessario.

La Responsabilità Igienico-Sanitaria è in capo al Responsabile delle Funzioni Igienico Sanitarie Territoriali dott.ssa Francesca Sala.

La Responsabilità Clinica è in capo al Direttore della Struttura Complessa Riabilitazione Specialistica del P.O. di Cassano dott.ssa Emanuela Cursaro.

La Responsabilità Assistenziale e Organizzativa è in capo al Coordinatore Infermieristico dott.ssa Gabriella Lazzari.

E' prevista una cabina di regia per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento delle attività, con la partecipazione dei responsabili della struttura e il coinvolgimento delle Direzioni sanitaria e socio-sanitaria aziendale. La cabina di regia si riunisce periodicamente, con maggior frequenza nella fase di avvio.

È presente il seguente personale:

- 6 Infermieri di cui 1 case manager
- 1 coordinatore infermieristico
- 1 fisioterapista
- 8 OSS
- 1 Medico 4,5 ore al giorno per 6 giorni su 7 della SC. Riabilitazione specialistica
- Nei giorni feriali la reperibilità diurna è garantita dal personale della SC Riabilitazione Specialistica del P.O di Cassano d'Adda. Per quanto riguarda le reperibilità notturne e le reperibilità diurne di sabato, domenica e festivi, le stesse sono garantite dalla Fondazione per la Ricerca Biomedica (FERB) che gestisce un proprio polo riabilitativo nel P.O. di Cassano d'Adda in convenzione con l'ASST.

L'OdC si avvale dei Servizi diagnostici (Laboratorio Analisi, Radiologia ed Ecografia, Specialisti ambulatoriali) della CdC di Cassano e del Presidio Ospedaliero di Melzo; degli Assistenti Sociali e degli psicologi delle diverse CDC dell'ASST Melegnano e della Martesana; delle Dietiste territoriali;

Il personale del comparto dipende gerarchicamente dal Coordinatore Infermieristico e dalla S.S. DAPSS - Area Territoriale e funzionalmente dal Direttore di Distretto.

*L'assistenza* è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7, con uno standard minimo di 170 min/pz/die, usufruendo del supporto degli Operatori Sociosanitari (OSS), in coerenza con gli obiettivi del Progetto di Assistenza Individuale Integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti. Almeno il 50% del minutaggio è garantito dal personale infermieristico. Le figure infermieristiche sono distribuite nell'arco di 24 ore, garantendo la presenza notturna.

*Il case manager* si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le COT in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e la fornitura degli ausili eventualmente necessari, per il rientro domiciliare.

*L'assistenza medica* è assicurata dai medici incaricati: nel turno diurno feriale (8-20) è garantita in presenza per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7, nelle restanti ore del turno diurno è garantita in pronta disponibilità.

Nel turno diurno feriale, al di fuori delle ore garantite, l'intervento del medico è assicurato in forma di pronta disponibilità dell'équipe medica della SC Riabilitazione Specialistica del P.O di Cassano d'Adda.

Nel turno diurno festivo, sabato e domenica l'intervento del medico è assicurato in forma di pronta disponibilità dell'équipe medica indicata per ogni OdC, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

Nel turno notturno l'intervento del medico è assicurato in forma di pronta disponibilità dell'équipe medica della Fondazione per la Ricerca Biomedica (FERB), con il quale è in essere una convenzione, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

L'organizzazione dell'OdC garantisce l'interfaccia con le diverse componenti che partecipano e realizzano la continuità dell'assistenza nell'ambito dei PDTA e del PAI per ogni singolo

paziente, compresi i professionisti che prescrivono e forniscono i necessari ausili ed eventualmente con i servizi sociali dei comuni.

I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico-assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

Nell'OdC opera un'equipe multidisciplinare. Si individuano le seguenti figure e funzioni:

#### Coordinatore Infermieristico

Si occupa di:

1. Valutazione appropriatezza ricovero all'invio della Scheda di Proposta Ricovero in collaborazione con il medico responsabile clinico.
2. Organizzazione dei turni di servizio del personale del comparto e programmazione delle attività assistenziali (piani di lavoro).
3. Inserimento degli operatori neoassunti.
4. Collaborazione nel percorso di tirocinio degli studenti.
5. Collaborazione nella verifica dello stato di attuazione e avanzamento del piano di lavoro annuale e nella realizzazione degli obiettivi di struttura.
6. Collaborazione nella valutazione della qualità assistenziale e all'elaborazione di indicatori e criteri.
7. Collaborazione con il responsabile sanitario alla verifica del rispetto della normativa sulla tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza dell'ambiente di lavoro.
8. Collaborazione con il responsabile sanitario per la tenuta e la archiviazione della documentazione sociosanitaria.
9. Valutazione del fabbisogno formativo del personale e promozione di eventi ECM.
10. Gestione dei farmaci e dei dispositivi in collaborazione con il Responsabile Igienico-Sanitario.
11. Gestione delle risorse materiali e tecnologiche.
12. Gestione del percorso rifiuti speciali in collaborazione con il Responsabile Igienico-Sanitario.
13. Gestione del rischio clinico in collaborazione con il Responsabile Igienico-Sanitario.
14. Partecipazione alle riunioni di coordinamento con il Responsabile Medico, il Responsabile Igienico-sanitario e il Direttore di Distretto.
15. Collaborazione alla modalità pratica assistenziale che riconosce la centralità dell'educazione del paziente e del caregiver.
16. Colloquio con i familiari/caregiver in orari e modalità definite, in collaborazione con il Responsabile Medico.

#### Responsabile Igienico/Sanitario

Si occupa di:

1. Vigilare sulla conformità dell'utilizzo di struttura e locali in base a quanto previsto dall'accreditamento.
2. Assicurare e garantire la sorveglianza igienica e infettivologica.

3. Promuovere un razionale utilizzo dei beni di consumo comuni e la riduzione degli sprechi.
4. Collaborare con il Risk manager nella gestione del rischio clinico
5. Collaborare nella vigilanza e il controllo dei rischi ambientali con il supporto dei Servizi aziendali preposti.
6. Verificare il corretto smaltimento dei rifiuti sanitari in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico della struttura (delegato dal DD)
7. Coordinare le risposte alle emergenze ambientali, sicurezza, organizzative, cliniche in riferimento alla struttura nel suo insieme con il supporto dei Servizi aziendali preposti
8. Collaborare con RSPP nella corretta applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza degli utenti e degli operatori per quanto attiene agli aspetti generali della struttura e degli impianti.
9. Verificare la corretta gestione dei farmaci (conservazione e smaltimento) e dei dispositivi in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico.

### Responsabile Clinico

Si occupa di:

1. Valutazione della appropriatezza del ricovero in collaborazione con il coordinatore infermieristico.
2. Corretta e puntuale erogazione delle cure secondo il PAI/PRI/PDTA in condivisione con il MAP.
3. Programmazione, organizzazione e gestione del percorso assistenziale definito e attivato in accordo con il coordinatore infermieristico/case manager.
4. Organizzazione della turnistica del personale medico e dell'attività clinica.
5. Compilazione cartella clinica per la parte di propria competenza fino alla chiusura della stessa.
6. Monitoraggio andamento clinico in collaborazione con il personale infermieristico.
7. Gestione delle liste di attesa.
8. Governo clinico dei percorsi e dei processi.
9. Monitoraggio e valutazione delle attività e gestione delle criticità cliniche riscontrate.
10. Partecipazione alla gestione nuovi ingressi e dimissioni
11. Colloquio con i familiari/caregiver in orari e modalità definite, in collaborazione con il Case manager.

### Case Manager

Si occupa delle seguenti attività:

1. Garantisce la presa in carico e la continuità di cura e di assistenza post dimissione attivando i servizi necessari garantendo la eventuale necessità di presa in carico territoriale, per la quale si interfaccia con la COT e collabora con il MAP del paziente.
2. Provvede alla cura e alle relazioni tra il paziente, la famiglia, i servizi territoriali e la COT.
3. Si occupa della fornitura degli ausili disponibili al paziente per il rientro a domicilio in collaborazione con la SC Protesica, fragilità e ADI.

4. Pianifica un programma di potenziamento autocura e di educazione paziente/care giver tramite formazione e addestramento.

### L'infermiere

Si occupa delle seguenti attività:

1. Area comunicativa/relazionale – finalizzata alla comprensione delle situazioni cliniche difficili dell'assistenza in OdC con sensibilità ed attenzione, in modo globale, tollerante e non giudicante.
2. Area psicosociale – finalizzata a sviluppare un'assistenza attenta alla globalità dei bisogni espressi.
3. Area lavoro in équipe – finalizzata a sviluppare un approccio integrato alla gestione dei problemi assistenziali del Paziente/Utente e della Famiglia.
4. Area clinico – assistenziale – finalizzata a sviluppare appropriati ed efficaci interventi di valutazione e di assistenza personalizzata

Inoltre, assicura l'educazione all'autocura del Paziente/Utente e/o al Familiare/Caregiver e collabora al programma di recupero dell'autonomia possibile.

### Operatore Sociosanitario

In base alle proprie competenze, in collaborazione con altre figure professionali e sotto la supervisione dell'Infermiere, si occupa di:

1. Attuare i piani di lavoro;
2. Utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc.);
3. Svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette;
4. Curare la pulizia e la manutenzione delle attrezzature;
5. Partecipare al riordino del magazzino e della farmacia;
6. Coadiuvare l'Infermiere per l'approvvigionamento dei farmaci e dei materiali di consumo;
7. Garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti;
8. Effettuare medicazioni semplici e bendaggi;
9. Osservare e collaborare alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di danno-rischio dell'assistito;
10. Collaborare alla verifica della qualità del servizio;
11. Aiutare l'Infermiere nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
12. Aiutare nelle attività di socializzazione, di recupero e di mantenimento di capacità cognitive e manuali;
13. Utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
14. Conoscere le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati e collabora alla sua realizzazione.

### Fisioterapista

Si occupa delle seguenti attività:

1. **Recupero Funzionale:** Il fisioterapista è responsabile della valutazione, pianificazione e attuazione di interventi riabilitativi mirati a pazienti che necessitano di interventi a media/bassa intensità assistenziale e breve degenza.
2. **Gestione del PAI:** Collabora attivamente alla stesura e implementazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI), lavorando in sinergia con medici, infermieri e altri professionisti sanitari.
3. **Continuità di cura:** Assicura la continuità dell'assistenza riabilitativa, supportando il paziente nel recupero post-acuzie (es. dimissioni protette, post-operatorio, riacutizzazione di malattie croniche) per prevenire la disabilità o ridurre la non autosufficienza.
4. **Prevenzione e Riabilitazione:** Interviene per il mantenimento delle capacità motorie e funzionali, fondamentale per la gestione della fragilità nell'anziano.

*Allegati: turni di servizio personale del comparto, turni di servizio personale medico diurno, turni reperibilità diurna personale medico, turni reperibilità notturna e festiva personale medico, lettere di assegnazione e di incarico*

## 4. Definizione Macro-Aree

Ai sensi del Documento di Indirizzo per il meta-progetto dell'Ospedale di Comunità (Age.n.a.s., 2022), gli spazi del terzo piano destinati all'Ospedale di Comunità risultano organizzati secondo una articolazione per macro-aree funzionali, come di seguito descritto.

### 1. Macro-Area Degenza

La Macro-Area Degenza comprende gli spazi a prevalente destinazione sanitaria, dedicati all'assistenza diretta, alla valutazione clinica e alle attività riabilitative.

In tale ambito sono ricompresi:

- n. 7 camere di degenza a due posti letto, ciascuna dotata di servizio igienico dedicato con doccia;
- n. 2 camere di degenza a un posto letto, ciascuna dotata di servizio igienico dedicato con doccia;

per un totale complessivo di n. 16 posti letto. Tutte le stanze, oltre a rispondere agli standard di accessibilità per disabili, sono tutte allestite con poltrone letto per il comfort del caregiver durante il ricovero dell'assistito.

- n. 1 locali infermeria, funzionale alla gestione assistenziale e alla preparazione delle terapie;
- n. 1 studio medico;
- n. 1 ambulatorio;
- n. 1 palestra riabilitativa condivisa con il polo ospedaliero;

La distribuzione interna degli ambienti garantisce la prossimità funzionale tra degenze e locali di supporto sanitario, assicurando adeguata sorveglianza, continuità assistenziale e corretta organizzazione dei percorsi.

### 2. Macro-Area Servizi Generali e Logistici

La Macro-Area dei Servizi Generali e Logistici comprende gli spazi non direttamente sanitari ma indispensabili al corretto funzionamento organizzativo e gestionale della struttura.

Rientrano in tale ambito:

- n. 1 spazio d'attesa per visitatori;
- n. 1 locale adibito a deposito attrezzature;
- n. 1 deposito sporco;
- n. 3 depositi pulito;
- n. 1 bagno assistito;
- n. 1 locale vuotatoio;
- n. 2 spogliatoi per il personale (maschile e femminile), ciascuno dotato di annessi servizi igienici situati al piano -1
- n. 1 locale archivio;
- n. 2 locali destinati alla COT afferente alla CdC;
- n. 1 soggiorno pazienti;
- n. 1 tisaneria;
- 2 servizi igienici per visitatori, comprensivi di bagno accessibile a persone con disabilità.
- 2 servizi igienici per il personale, comprensivi di bagno accessibile a persone con disabilità.

Tali ambienti risultano organizzati in modo da garantire la separazione funzionale dei percorsi (pulito/sporco, personale/utenti/visitatori) e la corretta gestione logistica, in coerenza con i requisiti strutturali e organizzativi previsti dalla normativa vigente.

#### Dotazioni strumentali e tecnologiche

L'Ospedale di Comunità è dotato delle apparecchiature biomedicali necessarie per l'assistenza clinica di base e la sorveglianza dei pazienti, al fine di garantire la continuità assistenziale e la sicurezza clinica.

L' ODC dispone di:

- Monitor multiparametrico;
- Elettrocardiografo, con refertazione tramite servizio di telemedicina;
- Saturimetro;
- Glucometro;
- Spirometro;
- RX portatile;
- Ecografo;
- DAE (Defibrillatore Automatico Esterno).

La manutenzione delle apparecchiature biomedicali e dei dispositivi medici è affidata alla S.C. Ingegneria Clinica, garantendo il rispetto dei protocolli di sicurezza e dei piani di manutenzione programmata.

*Allegati: planimetria di piano con individuazione grafica delle macro-aree evidenziate.*

## 5. Modello organizzativo

L'OdC è rivolto a tutta la popolazione domiciliata/residente in ASST Melegnano e della Martesana, privilegiando il criterio di prossimità, rappresentato dal Distretto Adda.

L'Ospedale di Comunità è una Struttura Intermedia di degenza che eroga ricoveri brevi (< 30 giorni) finalizzati a:

- 1) Prevenzione ricoveri inappropriati in ospedale per acuti.
- 2) Stabilizzazione e accompagnamento del paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza al termine di un ricovero in ospedale per acuti.
- 3) Aumento di consapevolezza nonché capacità di autocura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche.

I destinatari sono prevalentemente:

- I pazienti che, pur presentando un quadro di acuzie minore o riacutizzazione cronica con interventi sanitari a bassa intensità, richiedono assistenza infermieristica e sorveglianza continuativa (h24) che non può essere garantita presso il proprio domicilio sia per l'intensità del supporto richiesto, sia per l'inadeguatezza logistica o familiare della casa.
- Pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio che necessitano di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio, non idoneo per mancanze di caratteristiche strutturali e/o familiari e/o sociali
- Pazienti affetti da multimorbilità provenienti da struttura ospedaliera per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico-terapeutico ma con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa, di assistenza nell'assunzione dei farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio.
- Pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci, o nella gestione di presidi e dispositivi, di assistenza infermieristica continua, educazione e addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno a domicilio.
- Pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanzarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

Requisiti fondamentali di accesso sono la presenza di stabilità clinica, la necessità di assistenza/sorveglianza infermieristica e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

Per l'accesso all'OdC è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri:

1. Invio alla COT di riferimento della richiesta di ricovero completa.
2. Diagnosi definitiva.
3. Prognosi definitiva.
4. Piano diagnostico/terapeutico definito e condiviso.

5. Stabilità clinica valutata dal medico inviante tramite scheda compilata in assenza di problematiche acute.
6. Intensità assistenziale < 2-3 definita dalla scheda apposita compilata
7. Programma condiviso con paziente/familiari/caregiver
8. Consenso informato del paziente
9. Screening infettivologico pre-ingresso con tamponi di sorveglianza per MDRO per pazienti provenienti da P.O o pazienti provenienti dal territorio a rischio di colonizzazioni MDRO. Lo screening infettivologico potrà essere implementato con altri tamponi di sorveglianza in caso di contatti con casi positivi o focolai noti. Necessità di tampone Covid in setting selezionati.

### Criteri di eleggibilità

Pazienti provenienti dal domicilio in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;
- programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto dal MAP o UVM;
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3).
- assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 h e comunque nessuna variabile uguale a 3);
- consenso informato del paziente.

Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 h e comunque nessuna variabile uguale a 3);
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- percorso diagnostico completato;
- prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni);
- programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione;
- consenso informato del paziente

### Criteri di esclusione

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2  $\geq 5$  o uno dei parametri uguale 3);
- pazienti con necessità di inquadramento diagnostico

- pazienti che richiedono assistenza medica continua
- paziente con intensità assistenziale alta (Indice di Intensità Assistenziale > 3);
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato;
- pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo persistente, gli affetti da SLA, Alzheimer.);
- presenza/persistenza di delirium ipercinetico all'atto dell'invio;
- pazienti affetti da demenza con disturbi comportamentali non controllati dalla terapia;
- pazienti affetti da patologia infettiva che necessitano di isolamento con esclusione dell'isolamento da contatto;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- Età < 18 anni

#### Modalità di presa in carico in OdC

L'accesso in OdC avviene tramite la COT a cui spetta il collegamento funzionale tra OdC, Ospedale per acuti, MAP, UDOSS. Le modalità di accesso prevedono l'utilizzo di scale standardizzate per accertare sia il livello di criticità/instabilità clinica sia per il livello di complessità assistenziale/autonomia.

#### Proposta Accesso

L'OdC opera attraverso un modello di programmazione dove i ricoveri sono esclusivamente in elezione e sono confermati dopo una valutazione della richiesta inviata dalla COT, da parte di un'equipe multiprofessionale costituita da:

- 1) Medico
- 2) Coordinatore Infermieristico e/o Case Manager
- 3) Assistente Sociale

La presa in carico del paziente prevede la presentazione della *Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità* che deve essere indirizzata al Coordinatore Infermieristico dell'OdC tramite la COT e può provenire da:

- Domicilio su proposta del MAP
- Domicilio su segnalazione IFeC al MAP
- Reparti di degenza ospedalieri o riabilitazione su proposta del Medico Responsabile
- Pronto soccorso su proposta del medico responsabile tramite Dimissioni protette
- UDOSS su proposta del Medico Responsabile
- Altra ASST

#### Provenienza territoriale/UDO

Il Medico di Assistenza Primaria o il medico della UDO deve compilare la *Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità* e inviarla alla COT del Distretto di riferimento.

I professionisti della COT, ricevuta la segnalazione del caso, a prescindere dalla tipologia della richiesta/assistenza proposta, verificano/completano la valutazione di accesso alle cure in ODC nel più breve tempo possibile. La valutazione è coordinata da un infermiere che, in base alla segnalazione, coinvolgerà eventualmente altri professionisti al fine di valutare la pertinenza e la completezza della scheda, chiedendo al medico richiedente possibili accertamenti/informazioni aggiuntivi sanitari e/o sociosanitari. L'équipe della COT può richiedere una valutazione delle competenze del paziente, caregiver, familiari, e delle risorse familiari e sociali (PS 286, *Le Centrali operative Territoriali*). Sulla base di tali elementi viene valutata la complessità del bisogno, definendo in condivisione con il medico richiedente la modalità di presa in carico e il setting più appropriato, confermando o meno la richiesta di accesso di Odc.

A parere positivo la scheda verrà poi inviata all'Ospedale di Comunità presso indirizzo e-mail dedicato. La conferma di presa in carico prevede la valutazione di idoneità a cura del Coordinatore Infermieristico/Case Manager e del Responsabile Clinico (o loro delegati).

L'Odc fornisce riscontro al richiedente tramite la COT entro 48 ore.

L'Odc si fa carico del contatto telefonico con il Medico inviante al fine di ottenere informazioni utili per l'inquadramento dei pazienti eleggibili e per garantire una collaborazione/scambio di informazioni durante il ricovero. Nella scheda di proposta di inserimento in Odc devono essere presenti i contatti telefonici necessari per la programmazione dei colloqui con i familiari/caregiver.

La COT si occupa dell'organizzazione del trasporto del paziente in Odc.

#### Provenienza ospedaliera (Reparto o PS)

Il Medico del reparto o del PS deve compilare la *Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità* che verrà inviata al Servizio di Dimissioni Protette. L'équipe delle Dimissioni Protette, ricevuta la segnalazione del caso, a prescindere dalla tipologia della richiesta/assistenza proposta, verificano/completano la valutazione di accesso alle cure in Odc nel più breve tempo possibile. La valutazione è coordinata da un infermiere che, in base alla segnalazione, coinvolgerà eventualmente altri professionisti al fine di valutare la pertinenza e la completezza della scheda, chiedendo eventualmente al medico richiedente possibili accertamenti/informazioni aggiuntivi sanitari e/o sociosanitari, con particolare attenzione ad eventuali problematiche infettive. L'infermiere dell'équipe Dimissioni Protette, inoltre, si relazionerà con il coordinatore infermieristico del reparto inviante per le eventuali informazioni necessarie al completamento della valutazione del carico assistenziale, o altre criticità segnalate. L'équipe delle Dimissioni Protette può effettuare una valutazione delle competenze del paziente, caregiver, familiari, e delle risorse familiari e sociali (PS 286, *Le Centrali operative Territoriali*). Sulla base di tali elementi viene valutata la complessità del bisogno, definendo in condivisione con il medico richiedente la modalità di presa in carico e il setting più appropriato confermando o meno la richiesta di accesso di Odc.

A parere positivo la scheda verrà poi inviata all'Ospedale di Comunità presso indirizzo e-mail [odc.cassano@asst-melegnano-martesana.it](mailto:odc.cassano@asst-melegnano-martesana.it). La conferma di presa in carico prevede la valutazione di idoneità a cura del Coordinatore Infermieristico/Case Manager e del Responsabile Clinico (o loro delegati).

L'ODC fornisce riscontro al richiedente tramite la COT/Dimissioni Protette ENTRO 36 ore. L'OdC si fa carico del contatto telefonico con il Medico inviante al fine di ottenere informazioni utili per l'inquadramento dei pazienti eleggibili e per garantire una collaborazione/scambio di informazioni durante il ricovero. Nella scheda di proposta di inserimento in OdC devono essere presenti i contatti telefonici necessari per la programmazione dei colloqui con i familiari/care giver.

L'Unità operativa dimettente si occupa dell'organizzazione del trasporto del paziente in OdC. Se il paziente proviene dal PS, l'organizzazione del trasporto è gestito dal PS.

### Lista di Attesa

Nei casi in cui le domande superino la disponibilità di posto letto in Odc si procede ad una valutazione congiunta tra Coordinatore Infermieristico e Responsabile Clinico che operano secondo i seguenti criteri di priorità di accesso:

- 1) Ricovero programmato da domicilio
- 2) Provenienza da PS
- 3) Provenienza da UU.OO ospedaliera

In presenza di più richieste di pari condizioni, ulteriori criteri di ammissione sono: complessità assistenziale e affidabilità care-giver e data presentazione domanda.

La lista d'attesa deve essere gestita secondo i principi di equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti, in ossequio alle vigenti disposizioni normative ed in attuazione degli atti programmatori e di indirizzo regionali.

### *Documentazione Necessaria*

- Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità compilata in tutte le sue parti.
- Lettera di Dimissione ospedaliera o Lettera di Dimissione da UDOSS o Lettera di presentazione del MAP inviante.
- Piano Terapeutico.
- Consenso Informato

### Gestione del ricovero

Dopo segnalazione e valutazione dell'idoneità di accesso il Coordinatore Infermieristico/Case Manager programma e gestisce l'ingresso, raccordandosi per informazioni aggiuntive con il medico inviante (che deve sempre lasciare un riferimento mail/telefono); si accorda inoltre per indicazione giorno, orario con la COT. Mentre il trasporto verrà gestito dall'unità operativa dimettente.

## *Accoglienza*

L'accoglienza avviene dal lunedì al sabato quando sono presenti il Medico e il Coordinatore Infermieristico/Case manager (o loro delegati).

All'ingresso del paziente è prevista una iniziale visita medica e infermieristica per la presa in carico, viene assegnato il posto letto e la camera di degenza e viene presentato il programma giornaliero in OdC. Entro 5 giorni dall'ingresso viene effettuata una valutazione multidimensionale iniziale a cui segue la stesura di un piano individuale di assistenza (PAI) e cura strutturato che definisca gli obiettivi clinici specifici e assistenziali e i tempi previsti per conseguirli.

Il piano è redatto dall'infermiere Case Manager e dal Responsabile Medico ed è condiviso con l'utente, il caregiver e il MAP. L'équipe dell'OdC si rende disponibile al chiarimento di quesiti dell'utente e dei caregiver con colloqui programmabili.

Il Case Manager si occupa di monitorare settimanalmente l'andamento del PAI con l'obiettivo di valutare il progressivo raggiungimento degli obiettivi ed eventualmente di effettuare modifiche del piano che meglio rispondano all'andamento delle condizioni del paziente. In occasione della revisione del piano assistenziale, sempre con cadenza settimanale, si effettua durante la degenza un briefing multidisciplinare tra tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura dell'assistito.

Il Case Manager garantisce la continuità della presa in carico e coordina gli interventi e le cure erogate, da professionisti e no, allo scopo di migliorare, mantenere e ristabilire il benessere dell'individuo.

Il ricovero ha una durata massima di 30 giorni, prorogabili per altri 30 giorni su documentate motivazioni da declinare nella cartella clinica elettronica.

## *Standard Sanitari e Assistenziali Garantiti*

L'équipe multidisciplinare procede alla definizione dei bisogni assistenziali (BAI) e alla somministrazione di scale di valutazione specifiche utili ad inquadrare i bisogni per ottimizzare il raggiungimento degli obiettivi di cura e definire gli eventuali interventi multidisciplinari necessari che vengono registrati nel PAI, alla cui stesura partecipano tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura.

Nel corso del ricovero vengono garantite le seguenti:

- Prevenzione
  - A) Verifica stato vaccinale e erogazione delle vaccinazioni appropriate per lo stato del paziente (in collaborazione con Dip. Prevenzione)
  - B) Screening e segnalazione Malattie Infettive soggette a segnalazione obbligatoria (piattaforma SMI)
  - C) Screening oncologico e aderenza screening ATS (in collaborazione con Dip. Prevenzione) e eventuale prenotazione/offerta di prestazioni in accordo con ATS tramite COT.
  - D) Screening nutrizionale (in collaborazione con Servizio Dietologia)
  - E) Counseling stili di vita e Educazione sanitaria con possibili percorsi integrati con terzo settore da programmare nel post ricovero.
- Educazione e fornitura di presidi e farmaci (collaborazione con ADI e Protesica)

- Possibilità di accesso a prestazioni specialistiche necessarie tramite consulenza in presenza o teleconsulenza
- Valutazione Assistente Sociale (se necessario)
- Valutazione Psicologo (se necessario)
- Valutazione formazione assistenziale del caregiver
- Dimissione protetta
- Corretta gestione tramite procedure dedicate di epidemie/pandemie in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento.

Il Coordinatore Infermieristico dell'ODC si interfaccia direttamente con la SC Farmacia e SC Protesica per le eventuali forniture necessarie. In caso di necessità di visite specialistiche il medico dell'OdC può richiedere la consulenza e gli esami specialistici necessari tramite CCE/contatto diretto (anche tramite telemedicina). Le richieste di esami ematochimici e consulenze specialistiche seguono le procedure aziendali. I prelievi ematochimici saranno inviati al Laboratorio di riferimento ed è presente un POCT. In caso di necessità trasfusionale l'OdC si rivolge al Presidio Ospedaliero di riferimento seguendo la procedura aziendale.

#### *Redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)*

Il Piano assistenziale individuale deve essere redatto entro 5 giorni dall'ingresso del paziente in OdC. La pianificazione prevede:

- 1) La descrizione degli obiettivi individuati per area di intervento
- 2) La definizione degli interventi e delle modalità di attuazione
- 3) L'individuazione dell'equipe coinvolta
- 4) La declinazione delle attività di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti
- 5) L'evidenza della eventuale sospensione o interruzione degli interventi e le relative motivazioni.
- 6) La verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il PAI deve dare evidenza dell'informazione e della condivisione con l'assistito o l'avente titolo, con il familiare o il caregiver.

- Infermieri OdC: mantengono la responsabilità formale e documentale della redazione del PAI, generalmente affidata all'infermiere case manager o referente del caso, con validazione condivisa da parte del Medico dell'OdC.  
Rilevano i bisogni assistenziali, funzionali e relazionali del paziente e definiscono gli obiettivi assistenziali a breve termine.
- Medico dell'OdC: collabora alla definizione del PAI per la parte clinica e diagnostico-terapeutica, indica le prescrizioni mediche, il monitoraggio clinico e gli eventuali esami/interventi, contribuisce alla stesura e aggiornamento del piano in funzione dell'evoluzione clinica.
- Fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologi, assistenti sociali, ecc. contribuiscono per le loro competenze specifiche: riabilitazione motoria o cognitiva, supporto psicologico, interventi sociali per il reinserimento a domicilio

## Ricovero

Durante il ricovero in OdC sono garantite:

- Assistenza infermieristica H24
- Valutazione clinica (secondo orario dei medici)
- Somministrazione farmaci e monitoraggio parametri vitali;
- Prevenzione delle complicanze (es. lesioni da pressione);
- Assistenza alla mobilitazione e riabilitazione;
- Educazione Sanitaria al paziente e ai Caregiver
- Addestramento al paziente e ai Caregiver alla gestione dei Presidi Sanitari
- Supporto psicologico e sociale.

I responsabili delle attività cliniche e infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico-assistenziale integrata. E' possibile un raccordo clinico con MAP che ha in carico il paziente sul territorio. Deve essere compilato un Diario all'interno della Cartella Elettronica che assume diverse denominazioni in funzione delle professionalità coinvolti e che riporta:

- 1) Tutti gli eventi riguardanti l'evoluzione della presa in carico con particolare riferimento alla variazione delle condizioni dell'utente
- 2) Le prescrizioni mediche diagnostico-terapeutiche
- 3) Tutti gli interventi (preventivi, terapeutici, farmacologici, assistenziali, riabilitativi, educativi, psicologici) effettuati in relazione alla pianificazione del PAI
- 4) Le motivazioni a supporto di eventuali prestazioni previste ma non erogate o erogate in modalità differenti rispetto a quanto pianificato e le eventuali modifiche motivate al piano assistenziale.

Ogni registrazione nel diario deve essere corredata di data, ora e firma del redattore che deve sempre essere identificabile.

## *Ruolo del caregiver*

Il coinvolgimento del caregiver ha un ruolo centrale negli obiettivi dell'OdC.

L'ingresso in OdC è continuativo nella fascia oraria 8.00-20.00, nel rispetto delle attività socioassistenziali programmate. È possibile per i familiari/caregiver chiedere il permesso di permanenza al di fuori dell'orario di visita per necessità di compagnia. La richiesta deve essere inoltrata al Coordinatore Infermieristico.

Nella fase di accoglienza l'équipe clinico-assistenziale valuta i bisogni assistenziali e programma il PAI in condivisione con il paziente e il caregiver prevedendone l'adeguato addestramento. Il coordinatore infermieristico/case manager è in continuo rapporto con il caregiver che sarà da supporto del paziente nelle attività quotidiane per identificare le capacità e competenze e per valutare e verificare eventuali nuovi bisogni emersi nell'iter di degenza. L'addestramento del care-giver, effettuato da un infermiere in collaborazione con un OSS e/o fisioterapista, viene valutato e monitorato attraverso la scheda di addestramento.

## Gestione dell'emergenza

La gestione dell'emergenza in OdC segue la Istruzione Operativa specifica.

Qualora si verificassero episodi o variazioni delle condizioni cliniche dell'utente tali da comportare una maggiore intensità assistenziale medico/infermieristica non più gestibile nel setting di cura dell'OdC, il Coordinatore Infermieristico in collaborazione con il Responsabile Medico o suo delegato, previo contatto con la COT, procede alla organizzazione del trasporto tramite chiamata 112 verso Pronto Soccorso del PO di riferimento per la presa in carico e l'individuazione del setting di cura adeguato.

## Dimissione

Prima della dimissione deve essere effettuata una Valutazione Multidimensionale che consenta l'identificazione del percorso di dimissione protetta (eventuale attivazione di assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete). In tutti i casi di dimissione si provvederà ad informare il Medico di Assistenza Primaria che ha in cura il Paziente.

Il Responsabile Clinico e il Coordinatore Infermieristico/Case Manager chiedono il supporto alla COT per la transizione del setting assistenziale. La cartella viene completata con la diagnosi di dimissione (ICD-9) compilata dal Responsabile clinico. La relazione di dimissione è redatta dal Responsabile Clinico e Coordinatore Infermieristico/Case Manager e riporta lo stato di salute, i trattamenti effettuati, necessità di altri trattamenti e altre informazioni utili. La relazione di dimissione viene pubblicata sul FSE. In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'OdC.

Il Paziente può chiedere di essere dimesso anche contro il parere del Medico, sotto la propria responsabilità e firmando la dichiarazione sul modulo dimissioni volontarie in CCE, appositamente stampato.

## *Percorso di dimissione*

- La dimissione è programmata in base al raggiungimento degli obiettivi del PAI e della valutazione multidimensionale.
- La dimissione deve essere comunicata con congruo anticipo al paziente, alla famiglia e ai servizi coinvolti.
- Nel percorso di dimissione deve essere valutata accuratamente la transizione ad un nuovo setting assistenziale

## *Procedura di dimissione*

- Comunicazione anticipata (almeno 48h) a MAP, famiglia e servizi territoriali;
- Predisposizione di relazione clinica e piano di continuità assistenziale;
- Consegna di lettera di dimissione per MAP/IFeC e relazione clinico assistenziale con ogni informazione utile a garantire la continuità assistenziale a domicilio o in altra struttura.

- In caso di necessità OdC attiva le pratiche di dimissione protetta: l'equipe territoriale dedicata programmerà eventuali percorsi post dimissione in collaborazione con ADI valutativa (attivazione assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimenti verso altre strutture).
- In caso di trasferimento a domicilio e verso UDO il case manager attiva il percorso di trasferimento tramite COT.
- La richiesta della Documentazione clinica deve essere inviata alla Direzione di Distretto

*Allegati: PGA\_101\_ Organizzazione dell'Ospedale di Comunità, PS\_476\_ Educazione terapeutica al paziente e ai caregiver negli Ospedali di Comunità, IO\_477\_ Gestione dell'emergenza/urgenza in Ospedale di Comunità, PS\_482\_ Gestione dei trasporti interni presso gli Ospedali di Comunità*

## 6. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

### Modalità di raccolta delle informazioni socio-sanitarie

È prevista una cartella clinico-assistenziale (CCE) integrata inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE in applicazione alle leggi regionali in cui i responsabili delle attività cliniche e infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie e sociosanitarie per i rispettivi ambiti di competenza. Gli applicativi utilizzati all'interno dell'OdC di Cassano sono NGH-ADT per la gestione del ricovero e l'accettazione del paziente e NGH-CCE per la gestione della cartella clinica. All'interno della CCE sono presenti le sezioni relative a:

- Dati anagrafici
- Dati caregiver
- Data di ricovero
- Diagnosi principale
- Anamnesi riferite alle diverse aree, con attenzione agli elementi di rischio (allergie, cadute)
- Analisi e valutazione della situazione dell'utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare
- Percorso dell'utente in OdC
- Piano Assistenziale
- Schema Terapeutico
- Diario medico e infermieristico
- Eventuali consulenze/visite specialistiche
- Esami ematochimici
- Scale valutazione (Conley, Brass, Braden, Must, Barthel, NRS)
- Data dimissione
- Lettera di Dimissione

Il Piano di assistenza individuale e il Piano educativo individualizzato non essendo disponibili all'interno della CCE, vengono compilati attraverso apposita modulistica cartacea e conservati insieme ai consensi firmati dal paziente.

La conformità della compilazione della cartella è in capo a:

1. Responsabile Clinico
2. Coordinatore Infermieristico

La cartella è custodita nel rispetto della norma vigente sul trattamento dei dati sensibili, L'accesso ai dati contenuti nella cartella clinica è consentito esclusivamente all'equipe assistenziale che ha in cura la persona. Alla dimissione o trasferimento del paziente c/o altre strutture, viene redatta dal Responsabile Clinico e dal Coordinatore Infermieristico/Case Manager la lettera di dimissione che alimenterà il FSE.

In caso di necessità, è possibile chiedere la copia della cartella clinica, presentando una richiesta scritta con firma semplice presso lo sportello CUP, corredata da un documento d'identità valido.

#### *Informazioni cliniche e privacy*

Il Paziente ha diritto di ricevere dai Responsabili informazioni appropriate e comprensibili sulla diagnosi, sulla prognosi e sugli atti terapeutici somministrati durante il ricovero.

Il Responsabile Clinico (o suo delegato) e il Coordinatore Infermieristico sono disponibili ad incontrare i Familiari e/o le persone delegate dal Paziente, in orari predefiniti.

Il Paziente gode del diritto alla massima riservatezza dei dati personali e di quelli relativi alla diagnosi, alla degenza e alle terapie.

Eventuali fotografie o riprese televisive nell'ASST sono possibili solo dopo l'espressione del consenso.

L'ASST Melegnano Martesana rispetta la privacy degli utenti, disciplinata dal Regolamento Generale UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

#### Indicatori di monitoraggio

Gli Indicatori di Monitoraggio dell'Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda sono i seguenti e saranno oggetto di valutazione congiunta dei Responsabili dell'OdC, del Direttore di Distretto, della Direzione Strategica.

- Tasso trimestrale di ricovero della popolazione >75 anni > 60%
- Tasso trimestrale di invio in Ospedale per Acuti dall'Odc < 10%
- Tasso trimestrale di rientro in ospedale < 48 ore per i pazienti dimessi dall'ospedale per acuti durante il ricovero < 5%
- Tasso trimestrale di degenza entro 30 giorni >90%
- Tasso trimestrale di degenza oltre i 30 giorni < 10%
- Tasso trimestrale di pazienti che attendono > 48 ore dalla proposta < 20%

#### Flusso informativo regionale

Le specifiche tecniche del flusso informativo contenente i tracciati per la rilevazione delle informazioni basilari dei ricoveri effettuati dagli ospedali di comunità della Regione Lombardia sono contenute all'interno del Disciplinare Tecnico con le regole di gestione del nuovo flusso regionale degli Ospedali di Comunità (SIOC) e i relativi schemi XML e XSD aggiornati.

La documentazione è pubblicata sulla piattaforma SMAF all'interno della sezione "Archivio Documenti/Documentazione" del flusso SIOC, insieme ad un file con l'estrazione dei dati codificati relativi alle anagrafiche degli Ospedali di Comunità. Per quanto riguarda la richiesta di avere a disposizione le anagrafiche da utilizzare per la valorizzazione delle diagnosi e delle procedure d'intervento con il sistema di classificazione ICD10IM, verranno fornite indicazioni successive sulla base delle disposizioni ministeriali che perverranno nel corso del 2026. Seguiranno successive comunicazioni in merito ai calendari di invio e al processo di profilazione degli operatori nonché alle modalità di transizione verso il nuovo modello di debito informativo.

*Allegati: IO\_488\_ Compilazione della CCE in OdC cassano d'Adda, PS\_476\_ Educazione terapeutica al paziente e ai caregiver negli Ospedali di Comunità (per PEI), PAI,*

## 7. Integrazione con altri Servizi

L'Ospedale di Comunità, pur mantenendo un'autonomia funzionale nella gestione dei propri processi assistenziali, opera in stretta e costante integrazione con gli altri servizi sanitari del territorio, al fine di garantire la continuità delle cure e la tempestività degli interventi.

Il primo e principale collegamento per la gestione sia dell'ammissione in OdC che della dimissione dallo stesso è quello con le COT verticali e/o con la COT Trasversale.

Infatti, l'accesso in OdC avviene tramite la COT a cui spetta il collegamento funzionale tra OdC, Ospedale per acuti, MAP, UDOSS. Il richiedente invia a mezzo posta elettronica all'indirizzo mail della COT trasversale o verticale la *Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità* (vedi paragrafo Modalità di presa in carico). I professionisti della COT, ricevuta la segnalazione del caso, a prescindere dalla tipologia della richiesta/assistenza proposta, verificano/completano la valutazione di accesso alle cure in ODC nel più breve tempo possibile. La valutazione è coordinata da un infermiere che, in base alla segnalazione, coinvolgerà eventualmente altri professionisti al fine di valutare la pertinenza e la completezza della scheda, chiedendo al richiedente possibili accertamenti/informazioni aggiuntivi sanitari e/o sociosanitari. L'équipe della COT può richiedere una valutazione delle competenze del paziente, caregiver, familiari, e delle risorse familiari e sociali (*PS 286, Le Centrali operative Territoriali*) e comunica l'esito della valutazione (accettazione o diniego del ricovero).

In fase di dimissione il casemanager dell'OdC attiva la COT per garantire la continuità assistenziale fornendo la documentazione necessaria all'attivazione dei servizi.

Nello specifico la COT, attraverso il portale Regionale PRIAMO, si occupa della ricerca delle strutture di Cure intermedie/Sub acuti. Una volta reperita la risorsa la COT comunica al casemanager la destinazione e insieme al caregiver del paziente collaborano per la gestione del trasferimento.

La COT diventa altresì lo snodo attraverso cui il casemanager può attivare anche altri servizi domiciliari e/o residenziali tra i quali ricordiamo:

- Cure Domiciliari
- Rete locale di Cure palliative
- Strutture di carattere sanitario

Anche in questo caso il casemanager dell'ODC invia a mezzo mail la documentazione sanitaria e le informazioni utili per la gestione dell'attivazione dei servizi alla COT ed in particolare alla COT verticale di competenza in base alla residenza del cittadino o alla COT Trasversale nel caso in cui il paziente sia residente in un territorio diverso da quello dell'ASST Melegnano e Martesana.

La COT Trasversale si occuperà di mantenere i rapporti con la COT di competenza del cittadino residente al di fuori del territorio dell'ASST Melegnano e Martesana.

Per poter garantire l'attivazione dei servizi è necessario che tutta la documentazione sia in possesso della COT almeno tre giorni lavorativi prima della data di dimissione prevista.

Nel caso di attivazione di Cure domiciliari la COT, ricevuta la segnalazione dal casemanager dell'ODC, inserisce il paziente sul portale SGDT (*vedi DGR 5872/2022 di istituzione del PORTALE SGDT*) e assegna il paziente all'equipe "Cure Domiciliari" competente per territorio. Medesima procedura viene utilizzata dalla COT per l'assegnazione del paziente ad una equipe territoriale di IFeC per la gestione della cronicità a seguito della dimissione per gli interventi di diretta competenza (*vedi PS\_148\_Presa in carico degli assistiti presso i servizi IFeC*)

Nel caso in cui il casemanager ravveda la necessità di attivare anche servizi di carattere sociale utili al mantenimento di una adeguata continuità assistenziale, attiverà la COT verticale di riferimento che inoltrerà la richiesta di intervento a mezzo mail al PUA della CDC di riferimento del paziente, dove lavorano in connessione sia l'assistente sociale dipendente di ASST che l'assistente sociale dell'Ambito territoriale Sociale (*vedi accordi PUA integrato e PS\_448\_Gestione del Punto Unico di Accesso*).

La documentazione utile per l'attivazione dei percorsi di continuità assistenziale è a disposizione sia della COT che del casemanager ed è raccolta all'interno della procedura aziendale *PS\_122\_Dimissioni Protette*.

Il raccordo con la Rete di Emergenza e urgenza segue *l'IO\_477\_Gestione dell'emergenza/urgenza in Ospedale di Comunità*

Qualora si verificassero episodi clinici che necessitano di trasferimento presso altro setting di cura, il Coordinatore Infermieristico in collaborazione con il Responsabile Medico o suo delegato procede al contatto telefonico con la rete di Emergenza/Urgenza e alla organizzazione del trasferimento secondo istruzione operativa aziendale.

*Allegati: PS\_286\_ Le Centrali Operative Territoriali, PS\_148\_Presa in carico degli assistiti presso i servizi IFeC, PS\_448\_Gestione del Punto Unico di Accesso, PS\_122\_Dimissioni Protette, IO\_477\_Gestione dell'emergenza/urgenza in Ospedale di Comunità*

