



**ASSEMBLEA DI DISTRETTO ADDA**

**Verbale della seduta del 23.05.2023**

**1<sup>a</sup> convocazione**

L'anno duemilaventitre addi ventritre del mese di maggio alle ore 15,00, presso l'Aula Consiliare del Comune di Melzo - sono riuniti i Sindaci facenti parte dell'Assemblea di Distretto Adda, del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

- Realizzazione DM 77 come da cronoprogramma PNRR
- Mappatura realtà e servizi esistenti
- Aggiornamento aperture Case di Comunità
- Varie ed eventuali

Sono presenti:

- Antonio Fusè – Sindaco del comune di Melzo, in qualità di Presidente
- Silvana Carmen Centurelli – Sindaco del comune di Trezzo sull'Adda, in qualità di Vice-Presidente
- Savino – Assessore del comune di Cassano d'Adda, in qualità di componente (collegato da remoto)
- Cagnardi – Assessore del comune di Inzago, in qualità di componente delegato (collegato da remoto)
- Lorenzo Fucci – Sindaco del comune di Liscate, in qualità di componente
- Mafessoni – Assessore del comune di Pozzuolo M.na, in qualità di componente delegato (collegato da remoto)
- Douglas Davide Ivan De Franciscis – Sindaco del comune di Basiano, in qualità di componente (collegato da remoto)
- Natale Pulici – Sindaco del comune di Grezzago, in qualità di componente
- Diego Cataldo – Sindaco del comune di Trezzano Rosa, in qualità di componente
- Luigi Fumagalli – Sindaco del comune di Vaprio d'Adda, in qualità di componente

Sono assenti:

- Andrea Alberto Carlo – Sindaco del comune di Settala, in qualità di componente
- Franco De Gregorio – Sindaco del comune di Truccazzano, in qualità di componente
- Paolo Gobbi – Sindaco del comune di Vignate, in qualità di componente
- Andrea Villa – Sindaco del comune di Pozzo d'Adda, in qualità di componente

Sono altresì presenti:

- Dott. Francesco Laurelli, Direttore Generale dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Daniela Invernizzi – Direttore Distretto Alta Martesana dell'ASST di Melegnano e della Martesana e Direttore ad interim Distretto Adda
- Laura Brienza – Coordinatore Casa della Comunità Vaprio d'Adda – ASST Melegnano e della Martesana
- Gabriella Lazzari – Coordinatrice Casa della Comunità Cassano d'Adda – ASST Melegnano e della Martesana
- Daniela Meregalli – Responsabile DAPS di Area Territoriale Nord – ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Erica Corbetta - Responsabile di Servizio Ufficio di Piano/Ufficio Unico Ambito Territoriale 5

Verbalizzante: Dott.ssa Roberta Vergani.

Sindaco Fusè, Melzo in qualità di Presidente dell'Assemblea del Distretto Adda, avvia la riunione ringraziando i presenti. Su richiesta di alcuni amministratori propone all'Assemblea, che esprime parere positivo, di avviare un collegamento da remoto. Sottolinea come questo organismo sia un modo per essere presenti sul territorio. L'ordine del giorno concordato, permette di analizzare l'organizzazione territoriale presente e futura. Dà il benvenuto al Dr. Laurelli, Direttore Generale dell'ASST e alla Dr.ssa Daniela Invernizzi, Direttrice pro-tempore del Distretto Adda a cui lascia la parola.

Il **Direttore Generale** ringrazia, porta i saluti della Direttrice Socio Sanitaria dell'ASST, Dr.ssa Pirola non presente per impegni istituzionali. Sottolinea come l'Assemblea di Distretto possa rappresentare un'occasione per ascoltare le esigenze del territorio e sia anche un'opportunità di confronto su situazioni specifiche. Informa che il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, istituito sempre nella Conferenza dei Sindaci di novembre 2022, funziona regolarmente; a tale organismo ci si può rivolgere per segnalare eventuali esigenze. Presenta all'Assemblea la Dr.ssa Daniela Invernizzi, nuovo Direttore ad interim di questo distretto; riconosce a lei a tutti gli altri Direttori dei Distretti aziendali la massima fiducia. A tali figure, è stato dato l'input di essere molto presenti sul territorio; nonostante i molteplici aspetti da seguire, si sta lavorando in sinergia, per risolvere problemi che ostacolano lo sviluppo territoriale. Gli obiettivi da parte di Regione e ATS riguardano in particolare l'implementazione delle prestazioni strumentali e diagnostiche con declinazione territoriale e ospedaliera; tale obiettivo richiede una valutazione sotto diversi punti di vista. Le difficoltà riscontrate dipendono principalmente dalla carenza di personale medico e personale infermieristico; si cerca di sopperire a tale criticità utilizzando metodi e temi che permettano la più efficiente organizzazione delle risorse. Esempio: introdotto un meccanismo per area screening in cui si prevede il richiamo, da parte del nostro personale, per evitare buchi negli appuntamenti a disposizione. Lascia la parola alla Dr.ssa Invernizzi

#### 1.Realizzazione DM 77 come da cronoprogramma PNRR

Il **Direttore del Distretto Adda**, ringrazia i presenti e illustra, con il supporto delle slide allegate, il distretto Adda formato da 14 Comuni, con un totale di 126.300 abitanti e a cui afferiscono due ambiti territoriali sociali. Nel distretto sono presenti 2 delle 4 Case di Comunità attive nel territorio dell'ASST; altre due CdC sono di prossima realizzazione (Trezzo e Liscate); è presente un presidio ospedaliero per acuti, Melzo, un presidio ospedaliero territoriale, Vaprio d'Adda, e un presidio ospedaliero riabilitativo, Cassano d'Adda. All'interno di questo territorio sono presenti più di 100 figure tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; numerosi sono gli specialisti all'interno delle CdC che svolgono complessivamente più di 3000 visite mensili. Tre sono i riferimenti AFT (aggregazione funzionale territoriale); tali figure sono già state incontrate per conoscere i loro progetti. Presenta il Sig. Nicolò Muscogiuri – Segreteria di direzione del Distretto Adda, [distretto.adda@asst-melegnano-martesana.it](mailto:distretto.adda@asst-melegnano-martesana.it); Laura Brienza – Coordinatrice CdC di Vaprio d'Adda; Gabriella Lazzari – Coordinatrice CdC di Cassano d'Adda e Meregalli Daniela – Responsabile DAPS di Area Territoriale Nord. Nel distretto si sta cercando di sviluppare una sanità che vada oltre all'approccio puramente prestazionale, l'idea è quella di riuscire a collegare il paziente con tutti i servizi territoriali per sviluppare una sanità di iniziativa e assistenza proattiva, anche prima che si possano manifestare caratteristiche legate alla fragilità e cronicità Il DM 77 ha previsto la presenza della COT che, pur essendo a disposizione dei cittadini, verrà utilizzato solo da professionisti del sistema socio sanitario dove attraverso il supporto di un sistema digitale, gestiranno i servizi territoriali e i vari setting di cura. La COT dovrà arrivare a gestire la disponibilità di almeno 70% dei posti letto del territorio, tra strutture pubbliche e private accreditate. Un'altra figura centrale all'interno della CdC sono gli infermieri di famiglia (IFeC): che prenderanno in carico non solo il paziente ma anche il nucleo familiare. Sono stati prolungati gli orari di sportello per le aree amministrative di accoglienza: CUP e Scelta/Revoca; inoltre è prevista la presenza di uno sportello informazioni, dove il cittadino si rivolge per avere risposte alle sue esigenze socio-sanitarie. È stato istituito il Punto Unico di Accesso (PUA) dove si potrà trovare la presenza di personale IFeC, assistente sociale, nel quale il cittadino può rivolgersi per avere una prima valutazione e inquadramento del bisogno che potrà prevedere una seconda valutazione di tipo multidimensionale. All'interno della CdC sarà attivo anche il servizio UCA (Unità di Continuità Assistenziale) costituito da un medico e un infermiere. In merito all'Assistenza Domiciliare Integrata l'obiettivo sarà quello di raggiungere, entro il 2026, con le cure domiciliari almeno il 10% degli ultra 65 anni. Per il raggiungimento di tali obiettivi si sta lavorando in sinergia con i servizi assistenziali dei Comuni attraverso tavoli di incontro.

La nostra ASST vedrà la partenza di n. 10 progetti di cui 8 di ristrutturazione finanziati dal PNRR e 2 nuove edificazioni. Di queste n. 4 riguarderanno questo distretto: ristrutturazione completa della Struttura di Trezzo sull'Adda; ristrutturazione parziale sia della struttura di Vaprio d'Adda che quella di Cassano d'Adda e realizzazione della nuova CdC di Liscate.

La **Responsabile DAPS** sottolinea il profuso impegno, visti i numerosi cantieri all'interno dell'ASST, nel cercare di trasferire le attività ambulatoriali senza creare disservizi all'utenza.

## 2. Mappatura realtà e servizi esistenti

La **Coordinatrice della CdC di Vaprio d'Adda**, informa i presenti che all'interno della Struttura di Vaprio d'Adda, sono presenti n. 8 figure IFEC, n. 1 assistente sociale, n. 2 infermieri ADI, n. 1 medico di medicina generale. A supporto dei pazienti cronici e fragili si apriranno due ospedali di comunità con n. 20 posti letti per Vaprio d'Adda e n. 16 per Cassano d'Adda. A questi reparti si potrà accedere con la richiesta di medico di medicina generale o pronto soccorso. Questi reparti verranno quasi interamente gestite da figure infermieristiche, operatori sociosanitari e fisioterapisti con l'appoggio anche dei medici di medicina generale. All'interno della CdC è inoltre presente il medico di continuità assistenziale che si relaziona e collabora con le figure IFEC, anche con il compito di dare assistenza sanitaria a tutti quei cittadini che sono sprovvisti del medico di famiglia. Il servizio è gratuito.

La **Coordinatrice della CdC di Cassano d'Adda**, vede l'IFEC come colui che crea rete per riuscire a soddisfare i bisogni del paziente cronico o fragile. L'attività viene svolta in stretta collaborazione con il medico di medicina generale, con la psicologa, con l'assistente sociale. Svolge funzioni anche di educatore sanitario, non soltanto nei confronti del paziente ma anche del care-giver. Vengono svolti interventi di educazione sanitaria anche verso la comunità, verso le scuole dove si formano i docenti o gli operatori che si occupano di bambini fragili. All'interno delle due case di comunità è presente l'ambulatorio infermieristico, dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 20.00 e il sabato dalle 08.00 alle 14.00, a cui si accede per prestazioni con impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sottolinea come la figura dell'infermiere di famiglia non sostituisca ma risulti complementare all'attività del medico di base e con gli infermieri dell'assistenza domiciliare integrata. In futuro si organizzeranno giornate a tema con brochure e depliant informativi sulla prevenzione per patologie come la bpc, la demenza, il diabete e lo scompenso cardiaco.

## 3. Aggiornamento aperture Case di Comunità

Il **Direttore Generale** sottolinea la necessità di svolgere insieme un lavoro di tessitura in cui la parte sociale sia un punto di incontro e di continuità rispetto ai bisogni dei cittadini. I lavori di ristrutturazione nelle CdC partiranno tra settembre e dicembre, con consegna progetti per la primavera 2026. È necessario evidenziare come tutti i servizi e attività all'interno delle CdC debbano essere in sinergia con l'attività ospedaliera; si deciderà in futuro sui percorsi da attuare tra ospedale e territorio in una logica di poter dare continuità assistenziale al paziente. Informa i presenti che si stanno acquisendo funzioni del servizio di continuità assistenziale da parte di ATS che entrerà a regime nel 2024.

Il **Sindaco di Liscate** ringrazia per le informazioni ricevute, auspica che ci possa essere continuità di quanto illustrato anche per le future Case di Comunità in realizzazione, sia dal punto di vista socio-assistenziale che sociale. È felice di vedere che lo sviluppo dell'assistenza territoriale, rispetta quanto previsto nei progetti del PNRR, dove il rafforzamento della medicina territoriale rappresenta una delle possibili soluzioni alle criticità emerse dalla pandemia. In riferimento alla futura CdC di Liscate, di cui sono stati approvati i progetti in giunta, vorrebbe indicazioni maggiori sulla tempistica dei lavori. In riferimento alla continuità assistenziale, informa che è assiduamente in contatto con il Dr. Cassavia ma il continuo ricambio del personale crea quotidianamente nuove difficoltà.

Il **Sindaco di Trezzano Rosa**, esprime apprezzamento per quanto illustrato che evidenzia una ripresa sanitaria positiva nel territorio. Chiede delucidazioni in merito al reclutamento del personale per riuscire a mantenere questi servizi. Condivide la posizione del Sindaco di Liscate sulle criticità espresse per il servizio

di continuità assistenziale, a tal proposito, informa che solo tra un anno 4 medici di medicina generale sui 5 presenti, nel suo territorio andranno in pensione. Evidenzia la necessità di trovare un metodo organizzativo diverso, visto che i continui bandi non danno risposta positiva. Lamenta le difficoltà di trasporto pubblico che si riscontrano nel raggiungere la CdC e ricorda che i cittadini vorrebbero il medico di famiglia nel proprio comune. Molte sono le domande che sorgono con questa organizzazione: quale sarà la reale risposta ai bisogni della collettività da parte della CdC? È possibile avere una proiezione del suo utilizzo? Servirà per riuscire a ridurre gli accessi in pronto soccorso?

Il **Sindaco di Vaprio d'Adda** rileva gli interventi importanti previsti nel territorio e sottolinea il cambiamento del concetto di medicina

Il **Sindaco di Grezzago**, auspica che all'interno del territorio possano migliorare i servizi sanitari a disposizione dei cittadini. In un paese di 3000 abitanti come il suo, anche il prelievo del sangue per una persona anziana può diventare un problema.

L'**Assessore di Inzago** riconosce l'importanza degli argomenti trattati ma sottolinea come la criticità espressa per medici di base rimanga sul territorio un enorme problema. La soluzione di assegnare due medici di base per il territorio di Cassano d'Adda e Inzago risulta totalmente inefficace. È normale che la cittadinanza si rivolga al pronto soccorso viste le lunghe liste di attesa per ottenere un appuntamento e le poche ore di ambulatorio messe a disposizione. Le persone anziane rimangono impossibilitate a raggiungere il paese limitrofo. Queste criticità sono state espresse più volte al Dr. Cassavia di ATS.

Il **Direttore Generale** precisa che la gestione dei medici di base è ancora di completa competenza di ATS. La carenza dei medici di base è nota a tutti e rimane un problema di difficile risoluzione. La nostra ASST ha avviato la formazione di tali figure insieme a Lodi, con l'auspicio che la frequentazione del nostro territorio li invogli a sceglierlo anche come futura sede lavorativa. Verrà infatti fatta la proposta, a breve, di diventare sede specifica del corso di MMG. Nonostante le iniziative intraprese per cercare di mitigare le carenze d'organico, non si riuscirà a breve a invertire la rotta. In risposta a quanto richiesto dal Sindaco di Trezzano Rosa, sottolinea l'importanza di lavorare in sinergia con i comuni; assicura che si cercherà di mantenere la massima prossimità possibile nell'allocazione degli studi di medicina generale. Le CdC devono rimanere un punto di aggregazione, punto di confronto. Diversi sono i progetti che si dovranno realizzare, ma per poterle costruire servono strumenti. A Liscate per il momento non esiste né la CdC né le figure professionali che dovranno fare parte ma l'apertura dovrà creare condizioni per arrivare all'obiettivo finale. Se il paziente cronico e fragile riuscirà a essere seguito, si verificherà la diminuzione sostanziale degli accessi in Pronto Soccorso. Su indicazioni regionali, si sta presidiando tale servizio; l'obiettivo è quello di ridurre dal 5 al 10% gli accessi attraverso una prevenzione di tipo organizzativo.

Il progetto della ristrutturazione completa della CdC di Liscate partirà a settembre 2023. Non si possono fornire date certe in quanto non è ancora stato assegnato interlocutore preciso. La sua realizzazione è prevista per primavera 2026. Per quanto riguarda il trasferimento temporaneo del servizio vaccinale di Trezzo sull'Adda si sta cercando una soluzione (che riesca a soddisfare le esigenze emerse dal territorio) anche con il comune.

Il **Direttore del Distretto Adda**, informa che i medici di base possono solo essere sensibilizzati nel scegliere un determinato territorio; l'ipotesi suggerita di indire bandi mirati al territorio è già stata sondata. Una soluzione alternativa potrebbe essere quella di attivare il terzo settore per servizi programmabili di accompagnamento.

Il **Sindaco di Trezzano Rosa**, ribadisce che nel futuro si azzererà la risposta a livello territoriale. I comuni piccoli, con poca attrattiva, saranno sempre più abbandonati a se stessi. In questi territori non ci sono facili collegamenti con mezzi di trasporto e diventa un problema per cittadini anziani raggiungere l'ambulatorio medico. Si sta strutturando l'attività ordinaria come se fosse attività emergenziale. Già a oggi l'offerta che riesce a dare il terzo settore è saturata.

Il **Sindaco di Liscate**, condivide quanto espresso dal collega precedente. Sottolinea come il suo stesso comune abbia messo in campo soluzioni per incentivare i medici ad accettare l'incarico ma che questo, non abbia portato i risultati sperati.

Il **Sindaco di Vaprio d'Adda** alle 17.30 lascia l'Assemblea.

Il **Direttore Generale** evidenzia l'importanza di trovare una soluzione condivisa. Sicuramente alcune criticità emerse dovranno essere risolte con accordo nazionale. È necessario costruire una rete di prossimità che

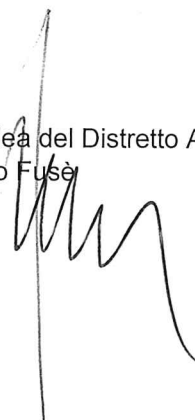
riesca a essere mantenuta. Ringrazia per tutte le segnalazioni evidenziate che saranno riportate a livello regionale.

Il **Sindaco di Trezzo sull'Adda**, ringrazia e sottolinea l'importanza fondamentale di una condivisione per una possibile soluzione dei problemi emersi. Dalla Regione possono arrivare indicazioni ma sul territorio vengono espressi problemi ed esigenze diverse. Si rende disponibile per organizzare un incontro con la cittadinanza nel suo territorio.

#### 4. Varie ed eventuali

Il **Sindaco di Melzo**, propone la prossima riunione al 25.09.2023 e una futura altra convocazione per dicembre 2023. Ringrazia per tutte le informazioni fornite e esprime l'importanza di continuare il dialogo con i comuni. Alle 17.40 dichiara chiusa la riunione.

Il Presidente dell'Assemblea del Distretto Adda  
Antonio Fusè



Il verbalizzante  
Dr.ssa Roberta Vergani