Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Melegnano e Martesana

U
COMUNE DI MELEGNANO
CITTA' DI MELEGNANO
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE
Protocollo N.0012438/2025 del 24/04/2025
Firmatario: VITO BELLOMO

ASSEMBLEA DI DISTRETTO SUD EST MILANO

Verbale della seduta del 12.02.2025
1^ convocazione

L'anno duemilaventicinque addì dodici del mese di febbraio alle ore 10,30, presso la Sala Consiliare del Comune di Melegnano - Piazza Risorgimento n. 1 - sono riuniti i Sindaci facenti parte dell'Assemblea di Distretto Sud Est Milano, del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

1. aggiornamento lavori CdC Melegnano e San Giuliano M.se
2. servizi attivati CdC ponte di Melegnano
3. situazione MMG/PLS nel distretto Sud Est Milano
4. varie ed eventuali.

Sono presenti:

- Vito Bellomo – Sindaco del comune di Melegnano, in qualità di Presidente
- Luisa Salvatori – Sindaco del comune di Vizzolo Predabissi, in qualità di Vice-Presidente
- Gianluca Di Cesare – Sindaco del comune di Cerro al Lambro in qualità di componente
- Loris Carmagnani – Sindaco del comune di Carpiano, in qualità di componente
- Arianna Tronconi – Sindaco del comune di San Zenone al Lambro, in qualità di componente
- Marco Segala/Jessica Nobili – Sindaco di San Giuliano M.se, in qualità di componente
- Giulio Enrico Maria Guala – Sindaco di Coltura, in qualità di componente
- Nicola Infante – Sindaco di Dresano, in qualità di componente

Sono altresì presenti:

- Dr.ssa Roberta Labanca, Direttore Generale dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Paola Maria Saffo Pirola, Direttore Socio-Sanitario dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Daniela Codazzi – Direttrice Distretto Sud Est Milano dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Maddalena M. T. Minoja – Direttore Dipartimento Cure Primarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Lucia Ruotolo – Coordinatrice Casa di Comunità Melegnano dell'ASST di Melegnano de della Martesana
- Dr.ssa Lorena Passolunghi – Coordinatrice Casa di Comunità San Giuliano M.se dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Manuela Occhipinti – Collaboratore Amministrativo Dipartimento Cure Primarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana

Verbalizzante: Dott.ssa Roberta Vergani.

Il Sindaco Bellomo, in qualità di Presidente, ringrazia i presenti, con un particolare riconoscimento alla Direzione Strategica, e introduce il primo punto all'ordine del giorno relativo all'aggiornamento delle CdC di Melegnano e San Giuliano Milanese, alla presenza delle rispettive coordinatrici.

La Dr.ssa Labanca aggiorna sullo stato dei lavori delle Case di Comunità (CdC): a San Giuliano Milanese, i lavori procedono secondo il cronoprogramma e i servizi territoriali attivati come ponte sono pienamente operativi. Il completamento della porzione centrale è previsto entro il primo semestre. Successivamente, il servizio di diabetologia potrebbe rientrare, subordinatamente al riconoscimento da parte di ATS dei requisiti minimi di accreditamento. In caso contrario, sarà necessario rivedere la soluzione. È in corso un confronto con la Regione per elevare il livello del centro diabetologico, integrando anche la telemedicina e il coinvolgimento dei medici di base.
Il completamento della CdC è previsto entro fine anno.
Per la CdC di Melegnano, si registrano ritardi nell'avvio del cantiere a causa di difficoltà dell'impresa aggiudicatrice, impegnata anche in altri lavori legati al PNRR. Dopo un cambio operativo, i lavori sono stati riavviati con termine fissato al 31 marzo 2026. Inoltre, la Soprintendenza ha richiesto la presenza di un archeologo in cantiere.
Assicura un monitoraggio costante e invita a segnalare eventuali criticità. Al termine dei lavori, tutti i servizi temporaneamente collocati nelle CdC ponte di Melegnano verranno trasferiti nella struttura definitiva.

Il Sindaco Bellomo invita la direzione a relazionare sui servizi presenti nelle CdC a ponte.

La Dr.ssa Pirola riferisce che sui servizi attivati nella CdC ponte vi è stato un confronto approfondito, anche attraverso presentazioni pubbliche. La presenza degli IFEC e dei PUA sul territorio è in crescita, e il servizio è percepito positivamente dai cittadini, grazie alla capacità di accoglienza, analisi dei bisogni e promozione della salute. Le campagne di prevenzione saranno particolarmente evidenti nel 2025, consolidando il lavoro svolto con impegno.

La Dr.ssa Ruotolo riferisce che nel 2024 sono stati attivati diversi progetti di promozione della salute, che proseguiranno nel 2025, coinvolgendo tutti i comuni del distretto.
Per il 2025 sono previsti nuovi programmi di prevenzione, tra cui un progetto sull'ipertensione, che includerà la partecipazione di un cuoco per promuovere l'uso delle spezie come alternativa al sale. A San Giuliano M.se sono già stati avviati interventi per la prevenzione delle cadute domiciliari, mentre il progetto di screening glicemici è in fase di completamento in tutti i comuni.
Nelle scuole proseguono le attività di educazione sanitaria per la gestione di bambini con patologie croniche (asma, diabete, epilessia), con il supporto di personale ATS per la somministrazione delle terapie. A San Donato Milanese è iniziata la formazione su diabete ed epilessia, con incontri organizzati su richiesta degli istituti scolastici.
Sono in programma attività di educazione sanitaria per i caregiver, in collaborazione con la Dr.ssa Zanferrari e con il coinvolgimento di associazioni specializzate. A Melegnano, in primavera, partirà un gruppo di cammino in collaborazione con Auser.
L'ambulatorio infermieristico, attualmente operativo per due ore al giorno, potrebbe subire un incremento orario. Tra dicembre e gennaio, si è registrato un aumento del 10% degli accessi, con un totale di 130 pazienti.

La Dr.ssa Codazzi riporta che nel 2024 gli accessi al PUA sono stati 776, con 120 pazienti in carico. A gennaio si è registrato un incremento di questi ultimi del 10%, per un totale di 130 pazienti. Gli infermieri di famiglia hanno erogato 297 prestazioni, tra cui medicazioni, gestione di cateteri e somministrazione di iniezioni.
Nelle CdC ponte persistono problemi di spazio, ma l'attivazione dei modelli di presa in carico, accesso e orientamento ha permesso di testare il sistema e favorire un approccio integrato ai servizi sociosanitari. È fondamentale garantire ai cittadini risposte adeguate, aiutandoli a individuare i bisogni, che spesso non sono espressi chiaramente.
L'approccio adottato si basa sul lavoro in rete con le associazioni, evitando duplicazioni di servizi e ottimizzando le risorse. In questo contesto, la figura dei coordinatori e l'organismo consultivo distrettuale rappresentano una sfida cruciale per la pianificazione e l'efficacia delle attività. La Dr.ssa Codazzi evidenzia il valore aggiunto derivante dall'inserimento dei farmacisti nell'organismo consultivo. In seguito al confronto con l'Ordine e gli organismi di categoria, sono stati coinvolti due rappresentanti delle farmacie (comunali e private) che partecipano attivamente e contribuiscono alla comunicazione degli eventi.
Le farmacie vengono aggiornate sulle novità riguardanti gli orari e i turni dei medici di base, garantendo una migliore informazione ai cittadini. Inoltre, la Dr.ssa Codazzi intende coinvolgerle in ulteriori iniziative di promozione della salute.

Il Dr. Bellomo concorda con quanto espresso, sottolineando l'importanza di evitare la ripetizione di iniziative simili e di prestare attenzione alla percezione dell'opinione pubblica e della cittadinanza. Evidenzia come molte persone si rivolgano ai servizi senza che vi sia un'adeguata consapevolezza diffusa, ribadendo la necessità di migliorare la comunicazione e potenziare la diffusione delle informazioni sui servizi disponibili.

La Sindaca Salvatori ringrazia per l'aggiornamento sul coinvolgimento delle farmacie e informa che nel Comune di Vizzolo Predabissi è presente una figura infermieristica assunta dal Comune, rappresentando una risorsa preziosa da valorizzare.

La Dr.ssa Labanca sottolinea la necessità di sfruttare tutti i canali di comunicazione in rete e di strutturare l'organizzazione a livello di ambito territoriale. L'approccio deve partire dal piano di sviluppo dell'ambito, per poi essere declinato nei singoli comuni.
Evidenzia inoltre la criticità legata alla scarsa conoscenza da parte dei cittadini delle attività già attive e disponibili. Per questo, con il contributo di tutti, è fondamentale individuare canali di comunicazione più immediati e capillari, in modo da migliorare l'orientamento della popolazione verso i servizi. Tra gli obiettivi prioritari vi è il rafforzamento di una comunicazione efficace con il territorio.

Il Sindaco Carmagnani concorda sull'importanza di coinvolgere le associazioni del territorio, sottolineando però la necessità che la cabina di regia resti in capo al Comune.
Evidenzia alcune difficoltà nel comprendere l'effettiva portata della campagna di screening e ribadisce che una comunicazione efficace è fondamentale. Solo dopo aver garantito un'adeguata informazione, si potrà procedere con il coinvolgimento di tutti gli altri attori.

Il Sindaco Di Cesare richiama alcuni temi emersi oggi e nell'ultima assemblea, evidenziando la fase attuale come una fase ibrida, in cui le CdC ponte sono operative ma con limitazioni.
Sottolinea la necessità di prevedere documenti stampabili per migliorare la diffusione delle informazioni e propone una campagna di comunicazione mirata, coinvolgendo farmacie e ambulatori medici, così da ampliare le possibilità di divulgazione.
Ribadisce che molte attività non sono ancora sufficientemente conosciute e, in questo contesto, richiama il riferimento fatto al PUA itinerante sul territorio, chiedendosi se possa rappresentare una strategia utile in questa fase di rafforzamento della conoscenza dei servizi.
Infine, solleva la questione della telemedicina applicata alla diabetologia, interrogandosi su tale servizio.

La Dr.ssa Labanca informa che i fondi del PNRR destinati alla telemedicina sono finalizzati e che l'avvio effettivo è previsto nell'annualità in corso, a seguito della gara regionale. Nel frattempo, la Regione ha richiesto alle singole aziende di segnalare eventuali progetti sperimentali già attivi in ambito di teleconsulto.
Nel nostro territorio, il centro di diabetologia ha già da anni avviato questo percorso, coinvolgendo anche cardiologia**,** oculistica e nefrologia. Attualmente, le prime visite vengono effettuate in sede, con l'impostazione del piano terapeutico, mentre alcuni controlli successivi vengono eseguiti da remoto per specifiche tipologie di pazienti.
È stato attivato un canale con la Regione per la rendicontazione delle prestazioni effettuate, con l'obiettivo di valorizzare e remunerare l'attività svolta. Questo modello può rappresentare una base di sperimentazione replicabile in altri settori.

Il Sindaco Di Cesare sottolinea l'importanza di mettere in rete le competenze dei Medici di Medicina Generale (MMG) attraverso modelli di confronto strutturati e funzionali agli obiettivi del sistema sanitario. Evidenzia il ruolo dei servizi di telemedicina, che non devono limitarsi a fornire dati all'utenza, ma prevedere un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia. Il paziente viene gestito dal centro con il supporto dei MMG, garantendo un monitoraggio continuo e un coordinamento trasversale tra le diverse figure professionali.
Ritiene fondamentale che la società civile possa partecipare al dibattito in modo aperto. L'intervento si collega alle difficoltà emerse nell'assemblea di Pioltello, dove si è discusso della carenza di risorse umane e finanziarie. A suo avviso, la condivisione delle competenze può favorire una sintesi efficace per il raggiungimento degli obiettivi comuni; chiede quindi di convocare le prossime assemblee in forma pubblica.

La Sindaca Tronconi evidenzia una scarsa conoscenza da parte dei cittadini riguardo ai servizi disponibili. Un maggiore coinvolgimento delle associazioni può migliorare la diffusione delle informazioni. Di fronte a richieste specifiche, è essenziale poter intervenire tempestivamente, senza considerare gli interventi sempre in chiave negativa. Nel contesto attuale, caratterizzato da difficoltà e sfide significative, ogni contributo è considerato prezioso. Chiede di comprendere meglio l'attività svolta sia dall'IFEC che dal PUA itinerante.

La Dr.ssa Pirola Pirola sottolinea il ruolo del personale IFEC, una figura introdotta solo recentemente con la riforma DM **77**. Questa figura non ha solo competenze puramente prestazionali, ma si concentra principalmente sull'analisi dei bisogni e sulla conoscenza della rete dei servizi territoriali. L'IFEC opera in collaborazione con l'ASST, il privato sociale e le associazioni locali, facilitando l'orientamento dei cittadini all'interno del sistema sanitario e sociale.

Un intervento di grande rilievo riguarda la gestione della cronicità, in cui gli IFEC svolgeranno il ruolo di case manager. I pazienti cronici, seguiti dai MMG, dovranno essere sempre più presi in carico attraverso la compilazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato). La gestione del PAI avverrà all'interno dell'ASST, attraverso le COT (Centrale Operativa Territoriale), dove operano sia personale amministrativo che IFEC. La COT si occuperà della prenotazione delle visite, ma sarà necessaria una figura esperta per monitorare i parametri del paziente e garantire lo sviluppo e l'adesione al PAI. Il ruolo dei MMG sarà fondamentale, in sinergia con i medici specialisti, per assicurare un'efficace presa in carico.
Gli IFEC avranno inoltre un ruolo chiave nella prevenzione; quella primaria, già ampiamente sviluppata, per prevenire l'insorgenza delle malattie; prevenzione secondaria attraverso la promozione degli screening e prevenzione terziaria con interventi di riabilitazione e prevenzione delle complicanze, rafforzando il collegamento tra MMG, famiglie e pazienti.
Gli interventi prestazionali a livello domiciliare vedono il diretto coinvolgimento dei professionisti dell'ADI.

La Dr.ssa Labanca chiarisce che le diverse figure professionali previste dal DM 77 non si escludono a vicenda, ma hanno ruoli complementari. L'IFEC non sostituisce il MMG, bensì lo supporta nell'indirizzare e gestire i bisogni del paziente, contribuendo a migliorare la presa in carico nella medicina territoriale.
L'IFEC o il PUA (Punto Unico di Accesso) svolge un ruolo di raccordo, raccogliendo e orientando i bisogni del paziente, evitando che né il MMG né la famiglia debbano affrontare da soli la complessità dell'accesso ai servizi. Queste figure si affiancano a quelle prestazionali, lavorando in modo complementare per garantire un'assistenza più efficace e globale.
L'obiettivo è realizzare una presa in carico del paziente a tutto tondo, facilitando l'accesso ai servizi e rispondendo in modo coordinato ai diversi bisogni assistenziali.

Il Sindaco Infante sottolinea come l'appello dei sindaci sia stato unanime in termini di comunicazione, evidenziando l'importanza di trasmettere messaggi chiari ed efficaci ai cittadini.
Ribadisce la necessità di garantire trasparenza attraverso strumenti di comunicazione adeguati e propone l'organizzazione di assemblee pubbliche come opportunità per coinvolgere la cittadinanza e assicurare una corretta diffusione delle informazioni.

La Dr.ssa Labanca sottolinea l'importanza di continuare a organizzare incontri nei singoli comuni per informare la cittadinanza sui servizi disponibili. Gli incontri aperti nei vari ambiti territoriali risultano utili per spiegare in modo chiaro l'offerta esistente. Evidenzia inoltre la necessità di una comunicazione "attiva" riguardo l''attivazione di nuovi servizi, e in particolare le cessazioni di medici di medicina generale, e anche altre iniziative specifiche, evitando di dare per scontata una diffusione automatica delle informazioni, spesso inefficace.
Il Presidente e il Vicepresidente della Conferenza dei Sindaci possono assumere il ruolo di riferimento per le tematiche generali, mentre per le singole situazioni si ritiene più efficace il coinvolgimento diretto del sindaco del comune interessato, così da garantire interventi tempestivi.

Il Sindaco Segala sottolinea la necessità di organizzare incontri serali con la cittadinanza, come più volte richiesto dall'amministrazione, per coinvolgere un pubblico più ampio rispetto a quello solitamente interessato al tema. Si riconosce la legittimità della scelta di svolgere gli incontri nel pomeriggio, ma si ritiene preferibile evitarli in tale fascia oraria e preferire gli orari serali. L'amministrazione comunale garantisce un contatto più diretto con il territorio ma si rende necessario prestare maggiore attenzione alle esigenze espresse da chi vi opera. Nella volontà di collaborare è fondamentale rivedere le modalità operative. Si propone un modello che preveda una Cabina di Regia ristretta con momenti di confronto più ampi, aprendo il dialogo alla società in modo strutturato e inclusivo.

La Sindaca Tronconi riflette sul contesto di cambiamento attuale, evidenziando la rigidità di alcuni servizi rispetto alle esigenze di chi ha un lavoro distante e alla percezione dei bisogni dei cittadini. Sottolinea l'importanza di conoscere e condividere queste necessità per rispondere in modo efficace alle richieste e alle difficoltà della comunità. Inoltre pur riconoscendo il peso organizzativo delle riunioni serali, ne ribadisce la necessità per garantire un confronto adeguato.

La Dr.ssa Labanca propone di organizzare incontri mirati al target di riferimento per garantire una comunicazione più efficace. In riferimento all'ultimo intervento, precisa che le Case di Comunità sono operative dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00 e il sabato dalle ore 08.00 alle ore 15.00, mentre i servizi amministrativi sono accessibili dalle 08:00 alle 18:00.

Il Sindaco Bellomo introduce il terzo punto all'ordine del giorno, relativo ai medici di medicina generale**,** evidenziando le diverse criticità riscontrate e la necessità di individuare soluzioni per la gestione delle situazioni più problematiche.

La Sindaca Salvatori evidenzia una situazione particolarmente critica, che ha messo in difficoltà tutti, a partire dall'ASST. Nel corso dell'ultimo mese si sono susseguiti numerosi confronti per cercare soluzioni a problematiche, aggravate dalla perdita di figure storiche nel territorio.
La gestione dell'ambulatorio temporaneo risulta complessa, ma l'obiettivo primario resta garantire ai cittadini una copertura adeguata per malattie e necessità sanitarie, evitando polemiche.
Si chiede se il personale IFEC possa intervenire in una situazione simile, alleggerendo il carico assistenziale sui pazienti cronici e facilitando l'accesso a prescrizioni mediche. Inoltre, si sollecita l'attivazione di un canale dedicato per la gestione delle malattie legate all'attività lavorativa.

La Dr.ssa Pirola specifica che sono già state disposizioni in merito ai certificati di malattia in carico al servizio di continuità assistenziale.

La Dr.ssa Labanca illustra sinteticamente la situazione del Distretto Sud Est Milano, fornendo i dati aggiornati sulla disponibilità dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS):

- 57 MMG titolari o incaricati
- 13 PLS attivi
- Capacità massima teorica MMG: 91.800 pazienti
- Pazienti effettivamente in carico: 93.288 (oltre il limite massimo, con deroghe per situazioni particolari)
- Capacità massima teorica PLS: 13.720 pazienti
- Pazienti effettivamente seguiti dai PLS: 12.000 pazienti

Un punto critico riguarda i 4.231 pazienti non ancora assegnati a un nuovo MMG dopo la cessazione del loro medico, con casi risalenti anche agli anni precedenti al 2024.
Evidenzia che la situazione critica non è destinata a migliorare nel prossimo futuro, poiché il numero di MMG che si iscrivono alla scuola di specializzazione resta insufficiente per compensare pensionamenti e cessazioni.
Sono necessari interventi strutturali a livello nazionale, mentre a livello regionale si adottano misure come la pubblicazione di bandi straordinari per ambiti carenti. L'ASST, inoltre, continuerà a bandire incarichi di sostituzione temporanea e a istituire ambulatori temporanei, resi operativi grazie alla disponibilità volontaria di MMG non massimalisti e dei medici di continuità assistenziale.
Informa che i MMG titolari sono tenuti a comunicare la cessazione dell'incarico con un preavviso di 30 giorni, mentre i medici sostituti possono dimettersi senza alcun preavviso, creando potenziali difficoltà nella continuità del servizio assistenziale.
Segnala inoltre che il medico di medicina generale cessato a Melegnano ha riscontrato un problema di incompatibilità di incarico, tale situazione non prevedeva nessun obbligo di preavviso.

Il Sindaco Bellomo richiama il problema dell'interruzione di pubblico servizio. Sottolinea la necessità di un coordinamento più efficace tra ASST per gestire queste situazioni in modo tempestivo e strutturato.
Introduce il quarto punto all'ordine del giorno**,** chiedendo un'informativa sullo stato di agitazione del personale ASST, in quanto i sindaci sono stati coinvolti dalle rappresentanze sindacali sulla questione.

La Dr.ssa Labanca evidenzia pur non rientrando il tema dello stato di agitazione del personale ASST tra le competenze del tavolo Distrettuale che molte delle questioni sollevate – come la riduzione dei posti letto negli ultimi dieci anni, la programmazione delle assunzioni a lungo termine e le normative contrattuali – non risultano essere pertinenti nelle materie oggetto di negoziazione del tavolo sindacale.
L'unico tema effettivamente trattabile a livello aziendale riguarda la riorganizzazione del modello assistenziale per alcuni reparti di acuti negli ospedali di Melzo e Cernusco, che coinvolge infermieri e operatori socio-sanitari.
Per quanto riguarda le politiche assunzionali comunque per l'ASST nel 2024 si è registrato un trend di crescita assunzionale, con un incremento della dotazione organica complessiva e un corrispondente adeguamento da parte di Regione di aumento di budget di spesa di personale Inoltre, per il 2025, il finanziamento assegnato a BPE consente un margine ulteriore per nuove assunzioni.
Sul tema della riorganizzazione, con un nuovo modello assunzionale si è avviata una sperimentazione di alcuni mesi, con la possibilità di tornare al modello precedente in caso di inefficacia. Tuttavia, la RSU non ha partecipato al tentativo di conciliazione, mantenendo lo stato di agitazione.

Al di là dello stato di agitazione la Direzione si è resa disponibile e ha presentato a tutte le OO.SS sia della Dirigenza che del comparto un piano di sviluppo per il 2025 dell'Azienda, illustrando investimenti, concorsi, reti cliniche, potenziamento delle attività e richieste di finanziamento regionale. All'incontro hanno partecipato con soddisfazione tutte le sigle sindacali, ad eccezione di una.

Il Sindaco Di Cesare, facendo riferimento al dato presentato alla Conferenza dei Sindaci di Pioltello, che evidenziava una disponibilità economica di 1.500.000 € per future assunzioni**,** chiede, alla luce delle segnalazioni sindacali sulla progressiva riduzione di alcune figure professionali, la possibilità di una ricostruzione quantitativa basata su dati aggiornati per i prossimi anni.

La Dr.ssa Labanca evidenzia che. è stato presentato in Regione il Piano di fabbisogno triennale, che definisce la programmazione delle assunzioni in base al budget disponibile e al numero stimato di nuove assunzioni
La principale criticità non è la disponibilità economica, poiché la Regione ha riconosciuto il budget necessario.
Il vero problema è la reperibilità sul "mercato" di figure professionali sia mediche che infermieristiche.
Si è puntato sull'internalizzazione delle specialità attraverso un cambio di modello organizzativo, cercando soluzioni in rete e collaborazioni con enti più attrattivi. Le politiche assunzionali interne vengono quindi integrate con strategie di rete, in un contesto governato dalla Regione, per ottimizzare le risorse e migliorare la capacità di attrazione di nuovi professionisti.

Il Sindaco Bellomo ringrazia per le informazioni fornite e chiude l'assemblea alle 12.50.

Il Presidente dell'Assemblea di
Distretto Sud Est Milano
Sindaco Vito Bellomo

Il verbalizzante
Dr.ssa Roberta Vergani