



CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA

Verbale della seduta del 19.11.2025

L'anno duemilaventicinque addì diciannove del mese di novembre alle ore 10.30 presso la Sala Giunta del Comune di Pioltello – via Carlo Cattaneo n. 1 – Pioltello, sono riuniti i Sindaci facenti parte del Consiglio di Rappresentanza del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

1. aggiornamento case di comunità ASST;
2. situazione MMG;
3. organizzazione di AMT;
4. aggiornamento campagna vaccinale;
5. iniziative di prevenzione per l'anno 2026
6. Varie ed eventuali

Sono presenti:

- Ivonne Cosciotti – Sindaca del Comune di Pioltello, in qualità di Presidente
- Giulio E.M. Guala – Sindaco del Comune di Colturano, in qualità di Vicepresidente
- Massimo Vadòri – Sindaco del Comune di Bussero, in qualità di componente
- Roberta Baeli – Assessore Servizi Sociali del Comune di Mediglia, in qualità di componente delegata

Sono altresì presenti:

- Dr.ssa Roberta Labanca, Direttore Generale dell'ASST di Melegnano e della Martesana.
- Dr.ssa Paola Maria Pirola, Direttore Socio Sanitario dell'ASST di Melegnano e della Martesana.
- Dr.ssa Minoja Maddalena, Direttore S.C. Cure Primarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana.
- Dr.ssa Michela Mancini Direzione Assistenziale e delle Professioni Socio-sanitarie Processi assistenziali, dell'area della prevenzione, cronicità e fragilità dell'ASST di Melegnano e della Martesana

La Sindaca Cosciotti, in qualità di Presidente, apre la seduta e propone di calendarizzare gli incontri con cadenza bimestrale, al fine di garantire continuità al lavoro avviato e consolidare la collaborazione instaurata.

Evidenzia la criticità organizzativa sulla gestione dei pazienti cronici/fragili che afferiscono al servizio AMT dove chiede maggior approfondimento e confronto.

La Dr.ssa Labanca conferma la propria piena disponibilità a riconvocarsi con cadenza programmata, evidenziando come tali incontri costituiscano sia un'occasione di aggiornamento sui temi più rilevanti, sia uno strumento per mantenere un tavolo di confronto stabile, utile anche all'ASST.

Con riferimento ai pazienti cronici e alla loro presa in carico, precisa che la criticità è già stata rappresentata anche ai collaboratori. Evidenzia che nei prossimi anni persisterà il problema dei medici di medicina generale, in particolare nei territori come la nostra ASST.

Informa, inoltre, che l'ASST ha acquisito un applicativo informatico unico per tutte le AMT, attraverso il quale sarà possibile gestire una cartella ambulatoriale condivisa e visibile a tutti gli operatori coinvolti. La cartella sarà compilata a ogni accesso dal medico di turno, fornendo così al collega dell'ambulatorio un quadro anamnestico aggiornato nella storia clinica. Tale strumento consentirà ai medici delle AMT anche la prescrizione online, evitando ai pazienti cronici la necessità di recarsi fisicamente all'ambulatorio per la richiesta dei medicinali.

La Dr.ssa Minoja illustra l'attivazione di tre canali di accesso all'ambulatorio AMT: la prenotazione telefonica (anche tramite WhatsApp), l'utilizzo di un'APP attraverso la quale il paziente potrà inviare richieste di farmaci e di appuntamenti, e l'invio di richieste tramite e-mail.

Precisa che tutti i medici afferenti all'ambulatorio potranno prendere in carico le ricette, evaderle e, ove necessario, richiedere visite o altre prestazioni. Sottolinea inoltre che il sistema non verrà avviato immediatamente su tutta l'ASST, ma in forma sperimentale, nel mese di dicembre, sui Distretti Bassa Martesana e Alta Martesana, visto l'impatto significativo sugli assistiti attualmente privi di medico di medicina generale. Per il restante territorio, l'avvio è programmato per gennaio 2026.

Propone ai Sindaci di concordare modalità condivise per facilitare l'iscrizione nuovi titolari o sostituti da parte dei pazienti cronici, considerata la necessità di acquisire una preventiva autorizzazione del paziente, corredata da copia del documento di identità, e di poter accedere alle liste di attesa disponibili presso le farmacie, così da procedere all'inserimento degli assistiti direttamente.

L'Assessore Baeli propone che sia il medico dimissionario a fornire le necessarie informazioni e indicazioni di priorità.

Il Sindaco Guala si associa alla proposta, sottolineando la necessità di collaborare con i medici uscenti, affinché segnalino i pazienti a maggior rischio.

La Dr.ssa Labanca precisa che i medici di medicina generale non hanno l'obbligo di preavvisare la cessazione dell'attività, se non 30 gg. prima della data prevista, con la conseguenza che l'ASST viene spesso a conoscenza delle dimissioni solo all'ultimo momento. Sottolinea che, pur essendo possibile intercettare tali situazioni, per riuscire a canalizzare i pazienti più critici, la gestione operativa risulta complessa.

Evidenzia inoltre che, per alcune patologie, sono già attivi specifici percorsi di cura ospedalieri: in questi casi il paziente è seguito come "paziente privilegiato" e ha diritto a liste di attesa dedicate, in raccordo con il medico di base, con agende dedicate per determinate categorie (ad esempio cardiopatie, patologie oncologiche, pazienti diabetici).

La Sindaca Cosciotti propone di ricomprendere anche le attività di prevenzione tra le funzioni dell'ambulatorio AMT.

La Dr.ssa Labanca precisa che, per quanto riguarda i percorsi di prevenzione, sono già previsti percorsi protetti. Evidenzia tuttavia che, a livello di ASST, si registra una scarsissima adesione alle iniziative di prevenzione: gli screening per colon-retto, mammella e prostata presentano tassi di partecipazione molto bassi, nonostante l'invio di appositi avvisi tramite lettera.

L'Assessore Baeli riferisce che, come Comune, sono stati organizzati diversi screening e che l'unico ambito in cui si è registrata una buona adesione è quello della prevenzione dermatologica.

La Dr.ssa Pirola riferisce che è stato avviato un lavoro puntuale con ATS, in quanto ente titolare dei dati di screening. Si è concordata la condivisione di un portale, destinato a un'evoluzione più performante, attraverso il quale sarà possibile verificare se la persona abbia aderito o meno alla chiamata attiva.

Evidenzia, inoltre, la criticità di ricondurre all'interno dei percorsi strutturati di screening anche gli esami eseguiti al di fuori del sistema pubblico, ad esempio tramite assicurazioni private, che attualmente non vengono registrati nel fascicolo sanitario elettronico, con la conseguenza che non risulta che il paziente stia già effettuando tali controlli.

La Dr.ssa Labanca integra che la Regione sta lavorando per coinvolgere anche il privato accreditato, così da ottenere una visione più completa delle prestazioni effettuate. Precisa tuttavia che il privato puro non può essere incluso in questa attività di monitoraggio. Informa, inoltre, che nel 2026 verrà avviato anche lo screening per il tumore al polmone.

La Sindaca Cosciotti sottolinea la necessità di riuscire a intercettare e supportare le persone più fragili e meno strutturate, che non trovano risposta nel SSN e che non aderiscono ai programmi di screening già attivati.

La Dr.ssa Pirola osserva che molti cittadini non aderiscono agli screening per motivazioni di natura culturale: ad esempio, per l'esame del sangue occulto nelle feci, pur trattandosi di un accertamento semplice, vi è chi rifiuta la partecipazione perché, in caso di esito positivo, dovrebbe poi sottoporsi alla colonoscopia.

La Sindaca Cosciotti ribadisce che la disponibilità di un medico di riferimento e l'adesione ai programmi di screening costituiscono ambiti distinti: la mancanza del medico di medicina generale rende molto più difficile per i cittadini avere punti di riferimento certi e, per quanti non possono rivolgersi al privato, ciò determina una criticità rilevante.

La Dr.ssa Pirola osserva che gli screening vengono veicolati attraverso canali più ampi, che consentono ai cittadini di esserne informati anche in assenza del medico di medicina generale.

La Dr.ssa Labanca precisa che, per problematiche di base, l'ASST non può contattare direttamente i singoli pazienti e che, fino ad oggi, si dispone unicamente di dati percentuali di adesione complessiva agli screening.

Evidenzia come con la collaborazione di ATS si stia svolgendo un ottimo lavoro, anche attraverso lo sviluppo di un portale che consenta di rilevare i dati di adesione a livello distrettuale e, addirittura, per singolo medico di medicina generale, così da individuare non il singolo paziente, ma i professionisti con percentuali molto basse di assistiti che aderiscono agli screening o ad altri indicatori rilevanti.

Sottolinea che, su questa base, sarà possibile lavorare in modo mirato con le AFT, anche per promuovere un cambiamento culturale, coinvolgendo i medici operanti sul territorio.

I dati di analisi disponibili permetteranno di programmare azioni correttive con strumenti mirati anche su prescrizione delle prestazioni strumentali e visite.

L'Assessore Baeli chiede quale contributo concreto possa essere fornito dal Comune, dichiarandosi disponibile a promuovere in modo capillare, presso la popolazione, l'adesione agli screening. Precisa che, qualora vengano messi a disposizione i relativi materiali e informazioni, vi è piena disponibilità a veicolarli attraverso i canali istituzionali, anche mediante l'utilizzo di volantini e ulteriori strumenti di comunicazione, così da poter affermare che il Comune sostiene e promuove attivamente progetti di prevenzione di rilievo.

La Sindaca Cosciotti si dichiara disponibile a dare visibilità alle iniziative promosse dall'ASST anche tramite il giornale comunale, distribuito gratuitamente a tutti i cittadini.

La Dr.ssa Pirola riferisce che lo screening glicemico, pur non essendo promosso direttamente da Regione Lombardia, risulta molto ben accolto dalla popolazione e viene utilizzato anche come occasione per promuovere altri programmi di screening. Sottolinea che il futuro della sanità passa necessariamente attraverso la prevenzione e la promozione della salute.

Richiama l'attenzione su recenti articoli di stampa relativi alla carenza di medici sul territorio regionale, evidenziando che anche l'ASST è inserita in tali elenchi, pur non collocandosi tra le realtà maggiormente critiche, alla luce del bacino di riferimento pari a circa 650.000 assistiti e di un numero di cittadini senza

medico di base pari a circa 24.000, corrispondente a una copertura prossima al 97%. Attraverso specifico bando, si ricercano liberi professionisti disponibili a operare nell'ambito delle cure primarie, in particolare nei team di risposta rapida domiciliare a favore dei pazienti orfani di medico di medicina generale. Evidenzia, infine, come l'ultimo contratto regionale risulti particolarmente favorevole nel valorizzare il ruolo dei medici delle cure primarie.

La Dr.ssa Minoja evidenzia che le situazioni più critiche, in termini di assistiti privi di medico di medicina generale, riguardano il comune di Pioltello, con circa 3.000 cittadini senza medico, e, in misura ancora maggiore, Peschiera Borromeo, oltre a criticità evidenti nel distretto Visconteo. Riferisce che, in esito al bando regionale, le convocazioni sono fissate per il 2 dicembre: sono pervenute per il nostro territorio numerose candidature per la pediatria, mentre per la medicina generale le richieste risultano essere otto. Sottolinea che, nell'arco di cinque anni, si prevede il pensionamento di circa 50 medici di medicina generale e che sarà quindi indispensabile programmare modalità organizzate di presa in carico dei pazienti cronici, al fine di garantire loro un'adeguata continuità assistenziale.

Evidenzia che i tempi di attesa presso l'ambulatorio AMT risultano inferiori rispetto a quelli dei medici di base.

Informa che la cartella clinica, in evidenza nei precedenti interventi, sarà condivisa anche con i medici di continuità assistenziale. Richiama l'importanza di informare i cittadini circa l'utilizzo del numero 116117 per l'accesso alla continuità assistenziale: le chiamate vengono gestite da una centrale "laica" che indirizza l'utente verso l'ambulatorio più vicino e meno affollato. Aggiunge che, in una fase successiva, la centrale effettuerà anche una prima attività di triage, auspicabilmente a partire da gennaio, e che si è in attesa della relativa autorizzazione da parte di Regione Lombardia.

La Dr.ssa Pirola informa che, in data odierna, è previsto il cambio del sistema informatico della centrale unica. Riferisce che i test effettuati hanno avuto esito positivo e rassicura che, qualora dovessero emergere criticità, il servizio di continuità assistenziale garantirà comunque l'erogazione dell'assistenza.

La Dr.ssa Labanca comunica quanto segue in merito allo stato di avanzamento delle Case di Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC) del territorio:

- La CdC di Segrate risulta attualmente aperta.
- Per la CdC di Liscate si prevede lo slittamento della fine lavori al 31 dicembre 2025, con apertura stimata per la metà di febbraio 2026.
- Per la CdC di Trezzo sull'Adda si prevede slittamento fine lavori è previsto al 30 novembre 2025, mentre l'apertura è programmata nel corso del mese di gennaio 2026.
- La CdC di Cassano d'Adda è già operativa. Per l'Ospedale di Comunità, si prevede un'anticipazione della fine lavori alla metà di dicembre; l'inaugurazione ufficiale avverrà successivamente alle festività natalizie.
- Per la CdC di San Giuliano Milanese si conferma la fine lavori al 31 dicembre 2025, con apertura prevista per il mese di febbraio 2026.
- Per la CdC e l'OdC di Vaprio d'Adda la fine lavori è prevista per il 31 gennaio 2026 e l'inaugurazione è programmata per il mese di marzo 2026.
- Per la CdC e l'OdC di Rozzano, relativi a una nuova struttura, la conclusione dei lavori è prevista per la fine di marzo 2026.
- Per la CdC di Gorgonzola si conferma al 30 marzo 2026 la data stimata di fine lavori, con apertura indicativamente prevista per la fine di maggio 2026. Vengono segnalate alcune criticità ancora presenti, pur nella previsione di riuscire a rispettare le tempistiche indicate.
- In merito a Melegnano, viene riferito che con Regione Lombardia, i vertici della ditta appaltatrice e la stazione appaltante si intende pervenire alla definizione di un cronoprogramma che consenta, per quanto possibile, il rispetto del target finale fissato indicativamente al 30 giugno. Per l'Ospedale di Comunità la ditta si è dichiarata disponibile alla realizzazione dell'opera, oltre tale termine, vista la criticità riscontrata che riguarda la presenza dell'area cimiteriale e della falda acquifera. La Direzione sta cercando di affrontare la situazione attuale e di procedere a una riprogettazione che, mediante l'impiego di palificazioni, consenta comunque la realizzazione dell'edificio anche in presenza di tali

vincoli. Per l’Ospedale di Comunità si sta considerando il termine ultimo di riferimento il 31.08.2026, termine massimo indicato in sede europea. Viene inoltre precisato che Regione Lombardia sta interloquendo con il Ministero per richiedere la possibilità di andare oltre i target temporali del PNRR senza perdere i relativi finanziamenti, alla luce del fatto che gli obiettivi risultano raggiunti a livello nazionale. Regione ha comunque confermato la volontà di proseguire nella realizzazione dell’Ospedale di Comunità, eventualmente anche attraverso risorse aggiuntive. Si sottolinea, infine, lo sforzo congiunto di tutti i soggetti coinvolti per salvaguardare l’intervento e portare a compimento quanto previsto dal progetto.

La Dr.ssa Pirola informa i presenti che la Programmazione Vaccinale per l’anno 2026 verrà allegata al presente verbale. Evidenzia che si registra un’adesione pari all’82% da parte dei medici di medicina generale, con livelli di partecipazione elevati in tutti i Distretti. Oltre al coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, sono state organizzate due giornate di open day, nel corso delle quali sono state somministrate 1.433 dosi. È stata inoltre attivata una serie di ambulatori vaccinali AMT dedicati ai pazienti orfani di medico, iniziativa che tuttavia ha riscontrato uno scarso successo. L’offerta vaccinale sul territorio è inoltre garantita tramite agende dedicate presso i centri vaccinali e le farmacie.

L’Assessore Baeli chiede chiarimenti in merito alle certificazioni di psico-diagnosi.

La Dr.ssa Mancini riferisce che il tavolo di lavoro avviato in accordo con i 7 ambiti del nostro territorio si riunirà lunedì per la terza volta. Insieme si sta valutando se il modello adottato nell’ASST Brianza, possa essere adottato anche nell’ambito della nostra ASST. Si pensa di concludere il lavoro del tavolo entro la metà dell’anno 2026.

La Dr.ssa Pirola sottolinea che si tratta di un tema non nuovo, che presenta diverse criticità. Precisa che il tavolo di lavoro prende spunto da un protocollo già esistente, rispetto al quale si sta cercando di individuare soluzioni condivise con tutti gli interlocutori coinvolti.

La Sindaca Cosciotti concorda con i presenti di fissare il prossimo incontro per il 17 febbraio 2026 alle ore 10.30, presso la Sala Giunta del Comune di Pioltello.

Si conclude la riunione alle 12.20

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
Sindaco di Pioltello
Ivonne Cosciotti

Il Verbalizzate
Dr.ssa Roberta Vergani