



ASSEMBLEA DI DISTRETTO VISCONTEO

Verbale della seduta del 30.05.2024 1^ convocazione

L'anno duemilaventiquattro addì trenta del mese di maggio alle ore 16.00 sono riuniti, presso la Sala Conferenze della Cascina Grande, Viale Togliatti Snc, a Rozzano, i Sindaci facenti parte dell'Assemblea di Distretto Visconteo del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

- Presentazione Direttore Generale ASST Melegnano e della Martesana;
- Linee guida delle indicazioni regionali relative al Piano Strategico Polo Territoriale e Piano di Zona;
- Varie ed eventuali

Sono presenti:

- Cristina Perazzolo – Vice Sindaco e Assessore alle politiche per la salute del comune di Rozzano in qualità di Presidente delegato
- Rossella Leo – Assessore del Comune di Binasco in qualità di componente delegato
- Carmela Manduca – Sindaco del Comune di Vernate, in qualità di componente
- Lidia Annamaria Reale – Sindaco del Comune di Basiglio, in qualità di componente
- Margherita Mazzuocolo – Assessore del Comune di Pieve Emanuele, in qualità di componente delegato
- Giacomo Serra – Assessore del Comune di Zibido San Giacomo, in qualità di componente delegato

Sono collegati:

- Barbara Barbieri, sindaco del Comune di Opera, in qualità di componente, fino alle 16.30
- Paolo Piffer – Assessore del Comune di Opera in qualità di Vice-Presidente in qualità di componente delegato;

Sono altresì presenti:

- Dott.ssa Paola Maria Saffo Pirola, Direttore Socio-Sanitario dell'ASST di Melegnano e della Martesana;
- Dott. Samuel Dal Gesso, Direttore del Distretto Visconteo dell'ASST di Melegnano e della Martesana;
- Dott. Filippo Bozzi, Dirigente Professioni Sanitarie ASST Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Marica Girardi, psicologa SERD Rozzano ASST Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Mariarosa D'Amico funzionario del Comune di Rozzano

Verbalizzante: Dott.ssa Roberta Vergani.

Il Presidente dell'Assemblea dà il benvenuto ai presenti, avvia l'Assemblea con la discussione del primo punto all'ordine del giorno.

La Dr.ssa Pirola porta i saluti da parte della Dott.ssa Labanca che non potrà essere presente per una emergenza interna all'Azienda. Presenta all'assemblea la nuova Direzione Strategica dell'ASST Melegnano e della Martesana e descrive l'organizzazione territoriale, dove sono attive 8 Case di Comunità. Tutte le strutture, hanno al proprio interno, le figure professionali previste dal DM 77, le quali hanno avviato integrazione a livello di ambito comunale/sociale e lavorano attivamente all'interno del territorio. I progetti edilizi previsti dal PNRR sono in fase di realizzazione. Tra questi si annovera la nuova costruzione prevista per la CdC e ospedale di comunità a Rozzano, riferita al Distretto Visconteo.

Il Dr. Dal Gesso sottolinea l'attenzione per il territorio, confermata da parte della Direzione Strategica, evidenziata dalla continuità nel mandato assegnato alla Dr.ssa Pirola. Importante obiettivo per l'anno 2024 è la realizzazione del Piano Strategico del Polo Territoriale, a carico di ASST e del Piano di Zona di competenza comunale, i quali devono condividere un percorso di programmazione socio-sanitaria, rispettando gli stessi tempi di realizzazione. Nell'Organismo Cabina di Regia Integrata sono state presentate le linee guida previste dalle DGR per la realizzazione dei piani, da cui è emerso che molti obiettivi risultano comuni. Presenta il Dr. Bozzi, dirigente professioni sanitarie del Distretto Visconteo e Adda e la Dr.ssa D'amico, Responsabile Ufficio di Piano ambito Visconteo che illustreranno le regole presenti nelle Delibere Regionali.

Il Dr. Bozzi con l'ausilio di slide illustra e sottolinea il parallelismo previsto dalle DGR 2084 e 2167 per l'anno 2024, che definiscono le linee guida di una governance territoriale, la cui programmazione sociosanitaria, deve essere attuata in modo sinergico e armonico.

Le linee guida per la stesura del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) prevedono un'iniziale analisi del contesto epidemiologico territoriale con declinazione nel distretto di riferimento. In tale analisi si evidenzieranno i bisogni sanitari, gli indici demografici e lo stato di salute di riferimento. Una seconda analisi affronterà i bisogni di tipo sociale fornendo una mappatura relativa all'offerta territoriale e al contesto di riferimento. Si porrà l'accento sull'analisi delle disuguaglianze sociali, in particolare sulle variabili che incidono sulla parte sanitaria.

Ogni Azienda definisce il proprio PPT con declinazione distrettuale ed è libera di stabilire una programmazione rispetto ai bisogni sanitari di riferimento; tuttavia, Regione Lombardia definisce alcune azioni programmatiche che dovranno prevedere lo sviluppo di progettualità specifiche, anche tramite l'utilizzo di indicatori di monitoraggio e di rendicontazione. Le diverse aree strategiche sono:

- **Area di Valutazione:** ASST deve garantire modalità di valutazione multidimensionale che prendano in considerazione gli aspetti sanitari, sociali e psicologici dell'individuo. Si prevede l'inserimento della figura di assistente sociale di ambito comunale; nel 2025 dovranno essere garantite il 50% delle valutazioni con la presenza di tale figura.
- **Area di Continuità assistenziale:** riguarda l'ambito "transitional care" con la garanzia di presa in carico del paziente in tutti i contesti di cura. Si prevede lo sviluppo di protocolli specifici (cure domiciliari, cure intermedie, cure in ambito di ospedali di comunità, cure in centro diurni integrati e servizi di pazienti psichiatrici integrati). I suddetti protocolli devono essere in grado di abbracciare sia la parte sanitaria che sociale; a tal proposito è necessario che tutti gli attori coinvolti partecipino allo sviluppo di tali protocolli, che dovranno essere approvati dalla Cabina di Regia Integrata.
- **Area Cure domiciliari:** da diverso tempo si parla di casa come luogo di cura. Nel contesto domiciliare esistono molti livelli di cura che prevedono criteri di attivazione ben definiti (come RSA aperte, ADI, ADP...). Nella slide sono riportati a fine esemplificativo alcuni indicatori previsti dal nuovo sistema di garanzia, i quali sono specifici della garanzia dei LEA riferiti all'assistenza territoriale e che riguardano, in maniera diretta o indiretta, la presa in carico dei pazienti al di fuori dall'ospedale.
- **Area relativa ai percorsi di integrazione con la rete di cure primarie:** nelle ultime comunicazioni fornite da Regione Lombardia sono stati definiti un set minimo di protocolli da sviluppare in quattro ambiti che vedono la presenza di MMG o Pediatri di Libera Scelta, specialisti ospedalieri, ambiti sociali e, in alcuni casi anche l'associazionismo come risorsa territoriale. I protocolli vengono elaborati da una regia interna formata dal Direttore Socio-Sanitario e dal Direttore di Distretto che si avvalgono di gruppi di lavoro definiti e sviluppati sulla base del tema trattato. Tali protocolli dovranno essere predisposti entro il 31.12.2024.
- **Area della prevenzione e promozione della salute:** viene richiesta l'attivazione di percorsi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria in accordo con la Cabina di Regia di ATS.
- **Area di presa in carico paziente cronico e fragile:** Regione Lombardia è impegnata dal 2017 per garantire la gestione del paziente cronico e fragile. La presa in carico è garantita dai MMG afferenti alle cooperative; i restanti MMG che non afferiscono a cooperative utilizzeranno la COT della CdC. I pazienti fragili appartenenti alla "categoria complessa" dovranno essere gestiti e presi in carico dallo stesso ospedale al momento della dimissione.
- **Area di monitoraggio continuo:** tra luglio e settembre si dovranno pianificare gli incontri con la Direzione Strategica di ATS. La definizione del PPT è prevista per il 31.12.2024. La stesura del piano prevede un lavoro di tipo incrementale. Gli esiti dello stesso piano verranno monitorati annualmente attraverso una relazione (riferita all'anno precedente) che dovrà essere redatta entro il 28 febbraio di ogni anno, in base a format definiti da Regione Lombardia.

Metodologicamente l'ASST ha già avviato all'interno dell'Organismo Cabina di Regia un gruppo di lavoro ristretto, formato da dirigenti delle professioni sanitarie e rappresentanti dei relativi ambiti sociali, con l'obiettivo di definire le priorità e approfondimenti su aree specifiche, in grado di garantire una programmazione trasversale delle azioni e favorire l'omologazione in tutto il territorio.

Il Dott. Dal Gesso evidenzia l'inizio di un percorso non facile, che definirà in un triennio un nuovo assetto organizzativo. Tale percorso è di tipo irreversibile, può solo crescere e migliorare, testimoniato anche dall'aumento degli accessi registrati presso il servizio PUA. L'obiettivo di oggi è rafforzare la nostra alleanza per riuscire a superare alcune criticità evidenti come la mancanza di personale.

La Dott.ssa D'Amico sottolinea la conoscenza da parte degli amministratori presenti sulle regole dei Piani di Zona. Il riferimento da parte del cittadino rimane il comune, ma per gli operatori comunali diventa sempre più importante l'ambito di riferimento sociale con cui si lavora in modo sinergico in un'ottica di omogeneizzazione dei servizi, in modo da ottimizzare le risorse a disposizione. Anche verso l'integrazione sanitaria si è registrato un passo avanti notevole, all'interno della quale si riconoscono obiettivi più chiari per riuscire a dare una risposta integrata al cittadino. Le linee guida cercano di mettere ordine alle numerose riforme sanitarie, definendo bene le funzioni di ATS ed ASST nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria. Sono previste due Cabine di Regia: la Cabina di Regia di ATS ha il compito di sovra-coordinare gli interventi e le attività garantendo continuità e omogeneità tra le varie Cabine di Regia di ASST, di elaborare linee guida generali per l'integrazione sociosanitaria e risolvere eventuali criticità e la cabina di regia di ASST che svolge un ruolo più operativo dal punto di vista programmatico con la rete territoriale e programmando concrete attività da realizzare. La co-programmazione è uno strumento essenziale per integrare risorse e competenze all'interno della pubblica amministrazione. Si prevedono due piani di programmazione, uno più specializzato sul versante sanitario e l'altro su quello sociale; devono essere redatti con la stessa tempistica e devono prevedere obiettivi condivisi che dovranno essere presenti in entrambi i documenti (Piano di Zona e Piano di Sviluppo Polo Territoriale). Un ruolo deve essere svolto anche da parte delle associazioni del terzo settore, già coinvolte da anni nell'ambito sociale nella programmazione ma meno nella parte sanitaria. Si illustrano le aree d'intervento nelle quali le linee guida prevedono lo sviluppo integrato di progetti per fornire una risposta unitaria ai bisogni manifestati dal cittadino.

Si presentano le linee di indirizzo specifiche per ciascuna area per la stesura dei piani di zona con particolare riferimento ai LEPS; il tema del monitoraggio e della valutazione del piano è previsto attraverso indicatori specifici, partendo dall'input che prevede l'analisi del contesto e l'individuazione dei bisogni, lavorando successivamente sul processo e infine sull'output che rappresenta il risultato da garantire e l'impatto a livello generale. Informa i presenti di aver riportato sia all'Organismo Cabina di Regia che al gruppo di lavoro ristretto la necessità di coinvolgere, al tavolo di confronto per la stesura di protocolli, la partecipazione di attori delle strutture convenzionate, presenti sul territorio, a cui i nostri cittadini fanno riferimento.

La Dr.ssa Pirola condivide l'approccio organizzativo del polo territoriale, visto il richiamo alle strutture convenzionate nel territorio, specificando che il polo territoriale di ASST comprende tutto il territorio, quindi il target di riferimento non sono le strutture sanitarie presenti ma i cittadini residenti nel territorio, ovunque decidano di farsi curare di fronte a un problema acuto. Per cui il tema "dimissioni protette" parla delle dimissioni dei cittadini residenti nella nostra ASST. Le centrali operative territoriali, presenti all'interno delle CdC, dovranno occuparsi di diverse attività, tra cui monitorare i passaggi del coinvolgimento del cittadino in vari setting assistenziali e in vari momenti della sua necessità di cura. Nonostante il percorso non risulti facile è importante riuscire a definire e condividere obiettivi chiari da realizzare.

La Sindaca Manduca ringrazia l'ASST per il lavoro svolto, preludio di una sanità migliore e condivisa, che permetterà di risolvere le criticità segnalate da parte dei cittadini. Segnala la necessità di formare i professionisti delle Cure Primarie che agiscono all'interno del nostro territorio, primi attori di riferimento rispetto ai bisogni sanitari dei cittadini.

La Sindaca Reale riconosce lo sforzo fatto da tutti gli attori presenti nel territorio, per riuscire a realizzare quanto esposto, negli interventi precedenti. Il percorso prevede l'integrazione a livello sanitario sia dell'ambito sociale che da parte dei soggetti del terzo settore, per riuscire a creare una rete territoriale sinergica. Rete che dovrà riuscire a rispondere anche alla mancanza di servizi fondamentali per i cittadini. È necessario conoscere il territorio e rispondere alle esigenze del singolo territorio che assume aspetti differenti.

La Dr.ssa Pirola concorda con quanto espresso. I temi da affrontare sono consistenti e bisogna definire in modo chiaro gli obiettivi da condividere. La Cabina di Regia di ASST è stata attivata e il percorso si sta disegnando insieme; all'interno di ogni distretto si sta attivando l'Organismo Consultivo Distrettuale, coordinato dal Direttore di Distretto, formato dai rappresentanti di AFT di MMG/PLS, dai responsabili di ambito sociale, da due associazioni di volontariato e da funzionari dell'ASST (Gestione operativa, DAPSS, DMP). Lo stesso organismo, per il distretto visconteo, dovrà essere integrato anche da rappresentante DSM del San Paolo vista la gestione dello specifico aspetto sanitario. La prevenzione significa territorio e quindi bisogna trovare delle modalità organizzative, con percorsi nuovi, strategie diverse che consentano di gestire le criticità presenti.

L'Assessore Mazzuocolo si unisce ai ringraziamenti per il lavoro svolto; specifica la necessità di formare MMG e informarli sui vantaggi della medicina di gruppo che permette di avere a disposizione delle figure professionali che svolgono importanti mansioni sanitarie di supporto. A tal proposito propone una mappatura del territorio che permetta di riconoscere e fare fronte alle criticità presenti.

La Vice-sindaco Perazzolo introduce Marica Girardi, dirigente sanitaria del SERD di Rozzano.

La Dott.ssa Girardi presenta un progetto importante di prevenzione "Strategia di promozione e prevenzione della salute basata sui progetti OPC", riferito al fenomeno di problematiche giovanili legate all'assunzione di comportamenti a rischio. Un progetto di prevenzione prevede investimento a lungo termine e lo sviluppo di un lavoro sinergico in rete. È importante individuare strategie di aggancio verso target di soggetti in difficoltà, sia aumentando la protezione sociale, che comprende tutti i livelli di comunità educante dove si intercettano eventuali situazioni a rischio, come la scuola; sia riducendo i rischi presenti nel territorio, come i messaggi contraddittori. Il percorso formativo si terrà dal 14 al 16.10.2024 nel comune di Basiglio; la modalità di adesione verrà pubblicizzata sul portale di ASST, estende l'invito agli amministratori a partecipare al corso di primo livello, alle figure di "decision maker" riferite all'ambito comunale che si occupano del settore giovanile.

La Vice-Sindaca Perazzolo ringrazia e chiude la riunione alle ore 18.30.

Per
Il Presidente dell'Assemblea del Distretto Visconteo
Giovanni Ferretti De Luca
Il Vicesindaco
Cristina Perazzolo



Il verbalizzante
Dr.ssa Roberta Vergani

-