



## CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA

### **Verbale della seduta del 22.10.2024**

L'anno duemilaventiquattro addì ventidue del mese di ottobre alle ore 09.30, presso la Sala Eventi della Biblioteca del Comune di Pioltello - sono riuniti i componenti previsti del Consiglio di Rappresentanza dell'ASST Melegnano e della Martesana, in concomitanza con la Cabina di Regia Integrata di ASST Melegnano e della Martesana, per procedere al seguente ordine del giorno:

- Presentazione bozza Piano Strategico del Polo Territoriale
- Stato avanzamento Piano di Zona;
- Varie ed eventuali.

Sono presenti:

- Ivonne Cosciotti – Sindaco del Comune di Pioltello, in qualità di Presidente
- Giulio E.M. Guala – Sindaco del Comune di Colturano, in qualità di Vicepresidente
- Margherita Mazzuoccolo – Assessore Servizi Sociali del Comune di Pieve Emanuele, in qualità di componente delegato
- Massimo Vadori – Sindaco del Comune di Bussero, in qualità di componente

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 Maddalena Minoja, Direttore S.C. Cure Primarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana.
- Dr.ssa Daniela Codazzi - Direttore S.C. Distretto Sud Est Milano
- Dr.ssa Maddalena M.T. Minoja – Direttore S.C. Bassa Martesana Paullese, Direttore Dipartimento Cure Primarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr. Samuel Dal Gesso – Direttore S.C. Distretto Visconteo e Distretto Adda dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Daniela Invernizzi – Direttore S.C. Distretto Alta Martesana dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Alessandra Nardi – Direttore di Dipartimento della Prevenzione dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Francesca Pierazuoli – Direttore SSD Rete Aziendale Consultori Familiari e dell'Adolescenza, dell'ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Rosa Dulcetti – Direttore S.C. Protesica Fragilità e ADI, dell'ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Michela Mancini – Dirigente Professioni Sanitarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Caterina Lopresti – Dirigente Professioni Sanitarie dell'ASST di Melegnano e della Martesana

- Dr.ssa Irene Colombo – Responsabile DAPSS Area Omogenea Assistente Sociale, dell’ASST Melegnano e della Martesana
- Dr. Filippo Bozzi – Dirigente Professioni Sanitarie dell’ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Rocio Cabarcas – Dirigente Professioni Sanitarie dell’ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Francesca Sala – S.S. Funzioni Igienico-Sanitarie Territoriali dell’ASST di Melegnano e della Martesana
- Assessore Margherita Mazzuoccolo – Assessore comune di Pieve Emanuele, in qualità di componente permanente delegato
- Dr.ssa Sandra Volpe – Responsabile Ufficio di Piano ambito di Pioltello
- Dr.ssa Maria Angela Paciolla – Ufficio di Piano ambito San Giuliano Milanese
- Dr.ssa Anna Guarnerio – Ufficio di Piano ambito Visconteo
- Dr.ssa Eleonora Pirola – Ufficio di Piano ambito Cernusco sul Naviglio
- Dr.ssa Susanna Bertoletti – Ufficio di Piano ambito Cernusco sul Naviglio

La Sindaca Cosciotti apre l’incontro ricordando che il tema della riunione riguarda la programmazione e la necessità di arrivare a una sintesi entro il 31 dicembre 2024 sia per il PPT (Piano di Sviluppo del Polo Territoriale) che per i Piani di Zona. Come Presidente della Conferenza dei Sindaci, ribadisce l'importanza di una sintesi che permetta di procedere uniti, sottolineando che la riforma socio-sanitaria deve essere considerata una riforma territoriale, al di là delle differenze politiche.

Il tema delle Case della Comunità (CdC) è cruciale, ma molti cittadini percepiscono la distanza delle strutture come una criticità. I sindaci riflettono sulla necessità di garantire servizi di trasporto per facilitare l'accesso dei cittadini. La Sindaca ringrazia per il lavoro svolto, considerandolo una prova importante per la riforma socio-sanitaria, e passa la parola alla Dr.ssa Pirola e al Dr. Dal Gesso per la presentazione della bozza del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

La Dr.ssa Pirola condivide le parole della Presidente del Consiglio di Rappresentanza, , ricordando che già in passato ci si era confrontati su questi temi. Prima di entrare nei dettagli della presentazione, sottolinea che il lavoro è ormai in una fase finale. È fondamentale avere ben chiari gli obiettivi A partire dal 2022, in tutto il polo territoriale, si è lavorato su una serie di progetti confrontandosi con i sindaci e i comuni. Uno degli aspetti positivi è rappresentato dalla comprensione di comprendere e dalla condivisione su quale tipo di territorio si desidera creare, , consapevoli che si tratta di un percorso graduale aggiungendo progressivamente pezzi al puzzle

Ricorda che sono solo 10 mesi che il Dipartimento di Cure Primarie è afferrito alle ASST e la fase conoscitiva non è ancora del tutto conclusa.

La nostra è una realtà aziendale estesa, suddivisa in cinque distretti e comprendente 53 comuni, con problemi legati alla viabilità longitudinale. I trasporti a livello territoriale, in particolare lungo l'asse longitudinale, non sono sempre adeguati alle necessità e rappresentano un vincolo da considerare. L'azienda deve gestire queste problematiche anche in rapporto con le aree urbane confinanti.

Abbiamo in progetto 11 Case della Comunità, di cui 8 già operative in forma "ponte", sebbene non tutte dispongano ancora dei servizi come previsto dal Decreto Ministeriale 77, e in corso un avvicinamento, come dimostra l'estensione dell'assistenza IFEC a 12 ore, compresi sabato e domenica mattina. Anche la presenza di assistenti sociali e psicologi di comunità è stata gradualmente aumentata ed ora una realtà in tutte le CdC così come l'integrazione con i Comuni. Un esempio è rappresentato dalla presenza dell'assistenza sociale del Comune all'interno della CdC di Vaprio d'Adda. Sono inoltre previsti cinque ospedali di comunità, attualmente tutti in fase di nuova costruzione.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) sono state attivate in 7 sedi, seppur in una forma non ancora definitiva, poiché necessitano di allacciarsi ai percorsi regionali per la disponibilità di strumenti informatici adeguati. Tuttavia, si stanno costituendo nuclei operativi che forniscono servizi di "transitional care" ai cittadini. L'obiettivo è occuparsi della salute dell'intera popolazione residente per garantire i profili di salute previsti. Nel campo sociale, l'integrazione con i sette ambiti territoriali sociali sta procedendo in modo coordinato e significativo.

Ricorda che, in seguito alle delibere di regione Lombardia di marzo e aprile, riguardanti lo sviluppo dei Piani di Programmazione Territoriale (PPT), e alle linee guida di ATS di maggio, è stato costituito un tavolo di lavoro per sviluppare i temi di integrazione. Si è deciso di sfruttare la coincidenza con la scadenza dei piani di zona prevista al 31 dicembre, sviluppando progetti di integrazione in maniera condivisa fin dall'inizio. Sono stati creati gruppi di lavoro sui vari temi, con l'obiettivo di arrivare alla stesura di entrambi i piani entro la scadenza prevista.

Entrambi i documenti avranno una parte comune dedicata all'integrazione, con aree specifiche per i singoli piani di specifica competenza. Sono stati inoltre organizzati degli incontri paralleli, condividendo il metodo di lavoro e la bozza del suo contenuto in varie sedi a partire dall'Organismo Consultivo Distrettuale e dalle Assemblee di distretto. Gli organismi, presieduti dai direttori di distretto, si riuniscono quadrimestralmente per sostenere l'attività programmatica sul territorio. Anche il terzo settore partecipa con due rappresentanti, selezionati attraverso una manifestazione d'interesse pubblicata sia sul sito aziendale che sui siti comunali.

Conclude sottolineando che per la prima volta ASST si trova impegnata nella stesura del PPT. In questo momento, un gruppo ristretto di lavoro sta lavorando intensamente per fare sintesi su quanto è stato discusso. Si sta cercando di elaborare un piano sintetico e preciso, ragionato su dati e numeri e descritto con tabelle e sintesi.

ATS ha indicato una serie di aree tematiche da sviluppare e per ciascuna di queste ha fornito le linee di intervento, che potranno intersecarsi con le altre aree su cui si andrà a lavorare. Il piano avrà un'introduzione che descriverà le finalità generali, seguita da un'analisi del contesto. Questa analisi si baserà sui dati messi a disposizione sui portali di ATS e dal portale Tableau di Regione Lombardia, fornendo una fotografia accurata della situazione attuale. Successivamente, ci sarà un'analisi dettagliata dei servizi e delle risorse presenti nella rete territoriale, con un censimento delle attività e delle risorse presenti sul territorio nel suo complesso.

A partire da queste analisi, si svilupperà il vero e proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), che delinerà le linee programmatiche generali. Queste si articoleranno su sette aree di intervento, sulle quali ATS ha chiesto di approfondire specifici aspetti. Il piano, dunque, mira a offrire un quadro complessivo delle azioni da intraprendere, basato su una visione integrata delle risorse e delle necessità territoriali.

Il Dr. Dal Gesso prosegue illustrando che la parte propositiva del piano sarà articolata attraverso delle schede progettuali. Alcune di queste schede sono il risultato del confronto tra gruppi misti formati da ASST e gli ambiti territoriali, e riflettono le principali linee di intervento. Questo lavoro congiunto ha permesso di individuare le aree prioritarie su cui intervenire, garantendo che le proposte siano ben integrate con le risorse e le esigenze specifiche del territorio.

Aree tematiche:

- 1) Valutazione multidimensionale. Un aspetto che si vuole promuovere è quello di usare il PUA per essere più capillari sul territorio, dove si può offrire un punto di prima valutazione dei bisogni per indirizzare in modo efficiente il bisogno del paziente;
- 2) Continuità dell'assistenza dove riveste grande importanza il tema delle dimissioni protette. A tal proposito in questi giorni si sono avviati confronti con le strutture private accreditate presenti nel territorio per stipulare protocolli di rete.
- 3) Cure Domiciliari: l'obiettivo per il 2026 è fissato alla presa in carico almeno per il 10% per pazienti over 65 anni. Come promuovere tutte le forme dei progetti domiciliari dove concorrono tutte le attività a livello domiciliare (prelievi, assistenza, attività medici di medicina generale al domicilio, attività infermieri di famiglia al domicilio, rsa aperta, cure palliative domiciliari).
- 4) Percorsi di integrazione con la rete di Cure Primarie: si evidenzia la necessità di ripensare alla collaborazione puntando sui referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). È proprio attraverso questi referenti che si cerca di raggiungere i medici sul territorio, con l'obiettivo di elevare la qualità del servizio e rafforzare il senso di appartenenza a un progetto comune. Viene proposto di elaborare protocolli che formalizzino la collaborazione tra la rete degli IFEC (Infermiere di Famiglia e Comunità) e i medici di medicina generale, consentendo un maggiore scambio di informazioni e un ritorno utile al medico, migliorando così la consapevolezza dei bisogni dei pazienti. In questa visione,

la casa diventa il primo luogo di cura, riducendo la necessità di ricorrere a strutture sanitarie più complesse. Inoltre si prevede la riorganizzazione della continuità assistenziale, evidenziando il numero 116117, che funge da raccordo con una rete di professionisti sanitari. L'obiettivo è portare alcuni ambulatori il più possibile all'interno delle strutture territoriali, potenziando l'offerta di servizi in un'ottica di prossimità e di risposta tempestiva alle esigenze dei cittadini.

- 5) Prevenzione e promozione della salute: ruolo importante, incentivato attraverso campagne vaccinale, al Planfu; attivazione di sportelli GAP, percorso nascita integrato con i Consultori Familiari.
- 6) Telemedicina: si sottolinea l'intenzione di avviare progetti sperimentali focalizzati sui pazienti diabetici. L'idea è di implementare il telemonitoraggio e il teleconsulto per i pazienti diabetici, utilizzando la piattaforma regionale come base organizzativa per gestire gli appuntamenti e i collegamenti con i medici di medicina generale (MMG). Questo permetterebbe di migliorare l'efficienza e la qualità del servizio, fornendo un approccio integrato e tecnologicamente avanzato alla gestione di una patologia cronica complessa come il diabete.
- 7) Presa in carico dei Cronici e Fragili: si presentano alcuni progetti legati al Dipartimento di Salute Mentale. Inoltre, viene menzionato il "Gabbiano J," un centro di primo livello dedicato ai giovani, con l'obiettivo di offrire supporto e servizi specifici per questa fascia di età. Un'ulteriore iniziativa riguarda l'attivazione di 10 posti tecnici, con la capacità di accogliere contemporaneamente fino a 20 persone, potenziando così le attività rivolte ai giovani e agli adolescenti sul territorio. Viene infine presentato il progetto IDEA, che si focalizza sulla delicata fase di transizione dall'età adolescenziale all'età adulta, offrendo supporto psicologico e socio-assistenziale per favorire un passaggio il più possibile armonioso.

Il progetto di Presa in Carico prevede invece la gestione tramite Percorsi Assistenziali individuali delle patologie croniche. Il gestore è il MMG/PLS e le COT sono a supporto per la pianificazione ed il monitoraggio dell'adesione.

Il Dr. Dal Gesso, invita la Dr.ssa Mancini, a presentare i temi dell'integrazione socio sanitaria seguiti dai gruppi di lavoro della Cabina di Regia.

La Dr.ssa Mancini specifica che è stato deciso di fondere per i temi interessati le schede di ambito e di asst, apportando i loghi di riferimento all'interno di ogni scheda.

- 1) Dimissioni protette: obiettivo è il potenziamento e miglioramento della procedura dimissioni/ammissioni protette nei Presidi Ospedalieri aziendale in raccordo con gli ambiti territoriali Sociali. Si è aggiunta una nota relativa ai pazienti psichiatrici, dove nel corso del triennio si vuole fare un affondo specifico;
- 2) Valutazione multidimensionale: dove si prevede la revisione e l'aggiornamento del protocollo di attuazione della valutazione multidimensionale in accordo con gli ambiti sociali, prevedendo la definizione e la costituzione dell'equipe multiprofessionale e suo funzionamento;
- 3) Minori: protocollo in fase di firma sulla valutazione psicodiagnostica con l'obiettivo di migliorare un protocollo attuativo e capire quali possono essere gli ambiti di miglioramento; progetto PIPPI coinvolgendo anche tutti i servizi di ASST; progetto sulla prevenzione del disagio giovanile adolescenziale che coinvolge sia ambiti che servizi interni all'ASST.
- 4) PUA: nel triennio si prevede l'integrazione all'interno del punto unico di accesso dell'Assistente Sociale di ambito e definite le diverse competenze.
- 5) Prevenzione e promozione della salute: attraverso l'attuazione di interventi si vuole promuovere e ottimizzare le opportunità di salute, socialità, autonomia, sicurezza e benessere psico-sociale, con specifiche verso l'invecchiamento attivo.

La Dr.ssa Pirola specifica che nel mese di novembre si terranno gli incontri dove la bozza del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale verrà presentata alle Associazioni del Terzo Settore e alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative del territorio. Per ultimo si convocherà la Conferenza dei Sindaci in seduta plenaria esprimerà parere obbligatorio non vincolante.

La Sindaca Cosciotti ringrazia per il grande lavoro prodotto e introduce la Dr.ssa Labanca con richiesta di intervenire.

La Dr.ssa Labanca ringrazia per il lavoro svolto, sottolineando che si tratta di un progetto articolato che riflette le diverse fasi di lavoro e i vari livelli di intervento, dall'area psichiatrica all'area sociale. Evidenzia che questi ambiti non possono essere affrontati in maniera isolata, ma devono necessariamente essere interconnessi con gli ambiti sociali. Descrive il lavoro come "in progress," sottolineando che molte iniziative sono già state avviate, con progetti concreti e reali. Da persona intellettualmente onesta, preferisce parlare solo di ciò che è già partito, evidenziando che le Case della Comunità (CdC) sono operative, sebbene in forma "ponte", con servizi in continuo sviluppo dal 2023, in attesa delle nuove strutture definitive. Riconosce che ci sono difficoltà nel reperire specialisti ambulatoriali per le CdC.. Tuttavia, nonostante queste criticità, alcune iniziative cominciano a dare risultati tangibili. Sottolinea anche l'importanza della capacità di creare reti, poiché questo approccio aggiunge valore al sistema complessivo. Il problema della mancanza di medici di medicina generale è un motivo di giusta preoccupazione da parte dei cittadini. I distretti che presentano maggiore criticità all'interno di ASST sono il Distretto Visconteo e il Distretto Sud Est Milano. Nonostante la situazione critica, le prime soluzioni messe in campo iniziano a fornire le prime risposte, come l'attivazione di ambulatorio temporanei, utili a fronteggiare l'emergenza. È necessario continuare a lavorare per trovare soluzioni più stabili e durature che rispondano in modo efficace e sostenibile alle esigenze della popolazione. Evidenzia l'importanza dell'attività domiciliare, sottolineando come questa rappresenti una risorsa cruciale per il sistema sanitario. Il poter portare l'assistenza direttamente al domicilio dei pazienti riduce i disagi per loro e aiuta a evitare lunghe attese e code presso le strutture sanitarie. Si illustrano le assunzioni fatte nell'anno 2024 all'interno dell'Azienda: si evidenzia che le assunzioni hanno superato le uscite e pertanto abbiamo un saldo positivo che mostra il costante impegno e la capacità della nostra ASST di attrarre personale seppure in un periodo di carenza di risorse generalizzato.

La Sindaca Cosciotti chiede delucidazione in merito al servizio di psichiatria e neuropsichiatria, vista la criticità evidenziata in ogni comune.

In psichiatria, e neuropsichiatria si sta cercando di sostenere l'area con figure professionali in grado di affiancarsi agli psichiatri e potenziare le equipe. L'obiettivo è intercettare una serie di bisogni prima che il paziente arrivi allo specialista, per intervenire tempestivamente. Quando i MMGsi rivolgono alla Casa della Comunità (CdC), si cerca di intervenire inizialmente con uno psicologo all'interno della CdC, per poi coinvolgere lo psichiatra qualora fosse necessario. Questo approccio mira a migliorare la gestione dei bisogni psichiatrici, implementando piani di intervento personalizzati attivati in modo graduale, a seconda della complessità della situazione del paziente.

La Sindaca Cosciotti interviene sottolineando che, secondo la sua esperienza da sindaco, i medici di medicina generale (MMG) dovrebbero essere maggiormente coinvolti nel segnalare percorsi di sostegno per le famiglie che esprimono necessità specifiche. Spiega che spesso il medico può non essere in grado di fornire direttamente tutto il supporto richiesto, ma può comunque giocare un ruolo cruciale nell'indirizzare la famiglia verso risorse e servizi di supporto adeguati. È fondamentale che le famiglie ricevano il giusto aiuto per affrontare le problematiche, attraverso un approccio integrato e collaborativo tra i diversi attori del sistema sanitario e sociale.

La Dr.ssa Labanca specifica l'importanza di un modello organizzativo che sia in grado di intervenire efficacemente nella fase di supporto per i piani di intervento. Questi piani devono essere incanalati in percorsi strutturati, in modo da garantire che i bisogni dei pazienti vengano affrontati in modo tempestivo e coordinato. Il modello deve prevedere una chiara articolazione delle responsabilità e delle azioni, coinvolgendo tutti gli attori, dai medici di medicina generale alle figure specialistiche, assicurando che il supporto sia continuo e adeguato alle necessità dei pazienti. L'obiettivo è quello di ottimizzare l'efficacia degli interventi e di migliorare la qualità della presa in carico.

Prosegue l'intervento illustrando come procedono gli interventi riferiti ai progetti PNRR; si sono riscontrate criticità nel progetto relativo alla ristrutturazione della CdC di Gorgonzola dove si sono presentati degli imprevisti che richiedono ulteriori interventi. Regione Lombardia è stata informata della situazione e si stanno valutando soluzioni per reperire risorse aggiuntive. Nel caso della nuova struttura della CdC/Ospedale di Comunità di Melegnano la ditta che ha vinto l'appalto in Regione Lombardia ha avviato il cantiere ed eseguito le fasi preliminari. Devono partire gli scavi. Sono stati effettuati incontri diretti con i vertici della ditta, che ha cambiato la direzione operativa dopo l'estate. Ora c'è una maggiore disponibilità a risolvere i problemi, e si è raggiunto un nuovo accordo sul cronoprogramma. I lavori dovrebbero partire a breve e si è concordato con loro una riduzione dei tempi per rispettare il cronoprogramma stabilito.

Il cantiere di Pioltello è già concluso e la CdC è operativa. Gli altri 7 cantieri stanno procedendo secondo le tappe previste.

La Sindaca Cosciotti prende atto di quanto segnalato. Invita i referenti degli Uffici di Piano a proseguire la discussione sul secondo punto all'ordine del giorno.

La Dr.ssa Volpe parlando dell'ambito di Pioltello, esprime una valutazione positiva sul lavoro svolto fino ad ora. Partecipare ai tavoli coordinati dall'ASST, insieme agli operatori dell'azienda sanitaria, ha permesso di conoscersi meglio e di allineare i linguaggi e le prassi, anche se rimangono alcune criticità da risolvere. Ritiene che questa sia un'occasione importante per confrontarsi sull'andamento di entrambi i documenti e favorire un dialogo costruttivo.

Sottolinea come nel contesto dell'ambito sociale spesso la stesura del PDZ venga completata, ma la sua programmazione venga poi messa da parte sia a livello politico che tecnico; il confronto rappresenta uno strumento utile non solo per avvicinarsi e conoscersi, ma anche per sviluppare una maggiore collaborazione. Per quanto riguarda l'ambito di Pioltello, menziona che la valutazione dei tavoli operativi sul territorio sarà completata entro settembre. Questi tavoli, che lavorano sui bisogni del territorio e sui progetti da inserire, sono rappresentativi delle diverse aree, includendo la parte politica, il terzo settore e il settore sanitario. I classici passaggi prevedono un confronto tecnico, seguito da uno politico, con una restituzione finale ai tavoli dove verrà segnalata anche la piena collaborazione con l'ambito socio-sanitario.

La Dr.ssa Paciolla, rappresentando l'ambito territoriale di San Giuliano Milanese in sostituzione della dottoressa Forenza, riferisce che per quanto riguarda il Piano di Zona (PDZ), i lavori preliminari sono iniziati a gennaio con la costituzione di un tavolo tecnico per definire gli obiettivi dell'ambito. Le aree tematiche sono state suddivise e verranno affrontate nei tavoli di lavoro con la partecipazione degli assistenti sociali dei comuni e del terzo settore. Sono stati già calendarizzati una serie di incontri, e il primo è previsto per la prossima settimana. Il primo tavolo sarà avviato con l'obiettivo di condividere con le colleghe gli obiettivi dell'ambito e la macroarea connessa. Questo processo coinvolgerà anche l'ambito sanitario dell'ASST. Infine, conferma che tutto si sta svolgendo nel rispetto dei tempi previsti, mostrando un buon coordinamento tra i diversi attori coinvolti.

La Dr.ssa Pirola dell'Ufficio di Piano di Gorgonzola La Dr.ssa Pirola dell'Ufficio di Piano di Gorgonzola specifica che per l'ambito di Cernusco sul Naviglio si sono conclusi i tavoli tematici e si è passati alla fase di scrittura. In merito ai dati sociodemografici e l'analisi di contesto si propone una maggiore armonizzazione con i dati raccolti da Asst, in modo da garantire un'osservazione coerente e significativa. Gli obiettivi emersi dai tavoli tematici sono stati definiti e organizzati in tre tavoli, con sette obiettivi complessivi. Gli obiettivi sulla digitalizzazione e sul potenziamento dell'Ufficio di Piano verranno inseriti in premessa ricollegandoli ai 7 obiettivi di area. Ogni area tematica è accompagnata da una scheda sintetica che ne descrive gli impatti. Tutto il lavoro svolto viene regolarmente riportato al tavolo tecnico per poi essere condiviso con i politici, garantendo così una partecipazione attiva e trasparente da parte delle amministrazioni locali. Per delega dell'ambito di Melzo specifica che, rispetto alla stesura del documento è in linea con l'ambito di Cernusco sul Naviglio e che si sta rivedendo la gestione associata dove si rivedrà il collegamento con i Piani di zona.

La Dr.ssa Guarnerio, per l'ambito Visconteo, riferisce di essere in linea con gli altri uffici di piano nella raccolta dei bisogni del territorio. Sono stati identificati tre obiettivi trasversali, oltre al lavoro sulle specifiche aree tematiche. Il primo obiettivo è quello di concentrarsi sulla governance e l'integrazione della componente sociosanitaria, creando momenti e luoghi di confronto con le Case della Comunità (CdC) e con i nuovi organismi che stanno nascendo, utili per supportare i servizi. Il secondo obiettivo riguarda la creazione di luoghi di comunità, spazi fisici dove si potrà lavorare insieme e che dovranno essere strutturati e pubblicizzati adeguatamente.

Infine, il terzo obiettivo riguarda la sostenibilità futura dei progetti finanziati dal PNRR. È necessario valutare come l'ambito potrà sostenere le progettazioni attualmente in corso, garantendo che gli interventi avviati possano continuare nel tempo, una volta esauriti i finanziamenti.

La sindaca Cosciotti ha ringraziato gli uffici di ambito locale per il lavoro svolto, sottolineando l'importanza di una raccolta uniforme dei dati socioeconomici e sanitari per avviare un confronto efficace. Ha evidenziato una criticità riguardante l'integrazione socio-sanitaria, esprimendo preoccupazione per l'aumento delle spese che potrebbe derivare dal prendere in carico la persona non solo dal punto di vista sanitario, ma anche sociale. Ha sottolineato il rischio che emergano nuovi bisogni, difficili da sostenere con le risorse attuali, e ha manifestato timori per i bilanci comunali. Pur sostenendo l'integrazione, ha invitato a concentrarsi solo sui bisogni essenziali per evitare costi insostenibili. Cosciotti ha infine ribadito la necessità di un confronto continuo per garantire risultati concreti e sostenibili nel lungo termine.

La Dr.ssa Pirola condivide la visione espressa, affermando che l'ASST ha un'idea chiara di come lavorare con appropriatezza, concentrandosi sugli interventi necessari per raggiungere chi ha bisogno. Sottolinea che la prevenzione, sebbene costosa, può portare a risparmi futuri, anche se questi non sono subito evidenti, specialmente in una fase transitoria, così come le cure domiciliari e la presa in carico della cronicità che, se ben gestite, possono evitare molti accessi impropri in PS con conseguenti ricoveri impropri costosi per le Comunità e mal tollerati dai pazienti.

Ringrazia tutti per il lavoro svolto.

La riunione si conclude alle ore 12.30.

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci  
Sindaco di Pioltello  
Ivonne Cosciotti

Il Verbalizzate  
Dr.ssa Roberta Vergani