



ASSEMBLEA DI DISTRETTO ALTA MARTESANA

Verbale della seduta del 28.01.2026

1^a convocazione

L'anno duemilaventicinque addì ventotto del mese di gennaio dalle ore 14.30, presso la Sala Consigliare del Comune di Gorgonzola, sono riuniti i Sindaci facenti parte dell'Assemblea di Distretto Alta Martesana, del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

- Aggiornamento situazione MMG;
- Stato avanzamento lavori previsti dal PNRR;
- Attività specialistiche e rientro servizi delle Case di Comunità;
- Campagna screening anno 2026;
- Progetto Dimissioni Protette;
- Varie ed eventuali

Sono presenti:

- Ilaria Scaccabarozzi – Sindaca del comune di Gorgonzola, in qualità di Presidente, con delega del Comune di Carugate
- Giacomo Cavalletti, Assessore alle politiche sociali del comune di Cernusco sul Naviglio, in qualità di componente delegato
- Elisa Balconi – Sindaca del Comune di Cassina de' Pecchi, in qualità di componente
- Maria Grazia Mangiagalli – Sindaca del Comune di Cambiago, in qualità di componente
- Roberta Crippa – Vice-Sindaca del comune di Gessate, in qualità di componente delegata
- Ambrosioni Marco – Assessore alle Politiche Sociali del comune di Pessano con Bornago, 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.ssa Daniela Invernizzi – Direttrice Distretto Alta Martesana dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Maddalena Minoja, Direttrice S.C. Cure Primarie ASST Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Caterina Lo Presti – Dirigente Sanitaria Distretto Alta Martesana dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Erica Corbetta – Responsabile Settore Ufficio di Piano, Ambito Territoriale Cernusco sul Naviglio, Comune capofila Gorgonzola
- Dr.ssa Elena Deiana – Assistente Centrale Dimissione Protette Distretto P.O. di Cernusco sul Naviglio
- Dr. Franco Cipriani, Coordinatore Casa di Comunità di Gorgonzola
- Dr. Alberto Scala, Coordinatore Casa di Comunità di Cernusco sul Naviglio
- Elisabetta Servida – Segreteria Distretto Alta Martesana – ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Emanuela Occhipinti, Collaboratore Amministrativo S.C. Cure Primarie, ASST Melegnano e della Martesana

Verbalizzante: Dott.ssa Roberta Vergani

La Sindaca Scaccabarozzi, in qualità di Presidente dell'Assemblea, saluta i presenti e avvia la riunione introducendo il primo punto all'ordine del giorno.

1. AGGIORNAMENTO SITUAZIONE MMG

La Dr.ssa Invernizzi presenta all'Assemblea la Dr.ssa Minoja, Direttore della S.C. Cure Primarie, invitata per l'aggiornamento relativo ai medici di medicina generale.

La Dr.ssa Minoja evidenzia come l'ASST, per dimensioni e ampiezza territoriale, incontri difficoltà nel presidiare tutti i territori rispetto alla mancanza delle figure di medico di base, in un contesto che riflette una criticità di livello nazionale. In caso di dimissioni non improvvise si cerca di programmare per tempo le sostituzioni, attraverso bandi aziendali (pubblicati anche sul sito) e bandi regionali; un nuovo bando aziendale per sostituti verrà pubblicato a breve, mentre a marzo è previsto il bando a livello regionale.

Nel Distretto Alta Martesana la situazione non viene definita particolarmente critica: il 97,5% della popolazione risulta avere un medico assegnato. Le criticità maggiori si sono registrate a Gorgonzola e Bellinzago L.do, dove, a seguito di dimissioni rilevanti, sono stati attivati ambulatori medici temporanei (AMT) per garantire la continuità assistenziale.

Gli AMT da dicembre, sono dotati di un nuovo software che consente prenotazioni tramite APP, WhatsApp o telefono. Il sistema permette di registrare il paziente al primo accesso, creare una scheda dedicata e gestire comunicazioni e prescrizioni, riducendo accessi ripetuti in ambulatorio. Viene inoltre monitorato il numero di assistiti in carico agli AMT, distinguendo tra pazienti orfani e cittadini trasferiti senza medico assegnato.

Gli IFEC svolgono attività di prima presa in carico, orientando l'assistito e valutando se la problematica possa essere risolta direttamente o richieda l'intervento medico. L'accesso alla continuità assistenziale avviene tramite il numero 116117, con smistamento verso l'ambulatorio meno affollato; modalità e orari sono pubblicati e aggiornati sul sito aziendale e comunicati ai Sindaci dal Direttore di Distretto.

Attualmente nel Distretto risultano circa 3.600 pazienti privi di medico.

Sono inoltre in corso azioni di rafforzamento della presa in carico e del governo clinico, avvio della telemedicina e potenziamento delle attività di prevenzione delle malattie infettive, anche attraverso due hot spot attivi a Segrate e Melegnano il cui accesso è previsto con l'invio da parte del medico di base o pediatra di libera scelta.

La Sindaca Scaccabarozzi chiede aggiornamenti in merito agli esiti del bando straordinario di ottobre.

La Dr.ssa Minoja riferisce che sono stati reclutati quattro medici di medicina generale, non assegnati al Distretto in oggetto. Comunica che a marzo verrà pubblicato un nuovo bando, valido anche per i pediatri, e che si sta lavorando al reclutamento di giovani laureati interessati a iscriversi, dal prossimo anno, al corso di formazione in medicina generale con sede a Lodi. Sottolinea che lo sviluppo della medicina di rete potrà facilitare l'organizzazione dell'assistenza e la copertura dei bisogni territoriali.

L'Assessore Ambrosioni chiede di poter disporre di un quadro aggiornato dei medici di medicina generale del territorio con età superiore ai 65 anni, suddiviso per ciascun Comune del Distretto.

La Vice-Sindaca Crippa chiede chiarimenti in merito all'incarico temporaneo di un medico pensionato, attualmente sostituito di un titolare nel Comune di Gessate.

La Dr.ssa Minoja precisa che l'attività del medico pensionato potrà proseguire fino all'individuazione di un sostituto, nei tempi previsti dalla normativa vigente. Evidenzia tuttavia che, a seguito del superamento dell'età anagrafica, non è più possibile applicare le deroghe concesse durante il periodo emergenziale Covid.

Sottolinea inoltre che quasi tutti i medici di medicina generale gestiscono tra 1.800 e 2.000 assistiti, di cui circa il 30% affetti da patologie croniche. In caso di cessazione dell'attività, si cerca di favorire l'iscrizione dei pazienti cronici e fragili presso un nuovo medico di base o predisponendo l'accesso all'AMT.

La Dr.ssa Invernizzi riferisce che tutti i pazienti cronici e fragili sono stati presi in carico; alcuni sono stati indirizzati agli AMT, con riscontri positivi. Sottolinea che, allo stato attuale, non risultano pazienti in difficoltà che non abbiano ricevuto risposta assistenziale.

La Sindaca Scaccabarozzi evidenzia l'utilità di disporre di una prospettiva sui pensionamenti, anche ai fini della programmazione istituzionale.

La Dr.ssa Minoja precisa che, al momento, non risultano cessazioni imminenti, pur permanendo margini di imprevedibilità. Ricorda che i MMG hanno libertà di scelta della zona di insediamento e che la disponibilità di ambulatori facilita la loro collocazione. Sottolinea infine l'importanza del raccordo con la Direzione di Distretto per affrontare le criticità, evidenziando che ogni protocollo, per essere efficace, deve prevedere figure di riferimento operative, come quelle degli IFEC.

2. STATO AVANZAMENTO LAVORI PREVISTI NEL PNRR.

La Dr.ssa Invernizzi informa che non si è registrato nessun rallentamento di lavori, la data prevista per la consegna del cantiere rimane il 31.03 c.a., ricordando che sarà susseguito da collaudo e accreditamento. Tutte le attività torneranno all'interno della CdC, con priorità per le attività previste dal DM77.

3. ATTIVITÀ SPECIALISTICHE E RIENTRO SERVIZI DELLE CASE DI COMUNITÀ

La Dr.ssa Invernizzi presenta i dati relativi all'attività ambulatoriale della CdC di Gorgonzola per l'anno 2025, evidenziando un incremento di 2.771 visite rispetto all'anno precedente. Sono state attivate nuove specialità, tra cui neuropsicologia, endocrinologia e un servizio di dietista, a supporto dell'ambulatorio diabetologico ma anche rivolto ai pazienti cronici che necessitano di un percorso nutrizionale.

Tra le criticità segnala la perdita della specialista in dermatologia, per la quale, nonostante la pubblicazione continua del bando per la ricerca di tale figura, non sono pervenute disponibilità. Si registra inoltre una riduzione delle visite ginecologiche, in parte compensata dall'acquisizione di 15 ore di ambulatorio che saranno attivate a breve.

Viene richiamata l'attenzione dei Sindaci sul fenomeno dei "no show": nel 2025 il 7,8% delle visite prenotate (pari a 1.196 casi) non effettuate perché non disdetto; sebbene il dato sia in diminuzione rispetto ai 1.493 casi del 2024, rimane ancora significativo. Si propone di sensibilizzare la cittadinanza anche tramite pubblicazioni sui siti comunali, evidenziando l'impatto del fenomeno sui tempi di attesa.

La Sindaca Scaccabarozzi chiede quale percentuale della popolazione utilizzi i servizi della CdC e se vi siano fenomeni di migrazione passiva verso altre strutture.

La Dr.ssa Invernizzi risponde che tutti gli slot di visita disponibili risultano regolarmente prenotati; tuttavia, al momento, non dispone del dato specifico relativo alla percentuale di popolazione che utilizza i servizi della CdC o all'eventuale migrazione passiva.

La Dr.ssa Pirola evidenzia che la vera funzione delle Case di Comunità è accompagnare la persona nel percorso di cura, con particolare attenzione alla gestione della cronicità. La medicina specialistica sarà sempre più a supporto dei medici di medicina generale, attraverso agende dedicate ai pazienti cronici e l'utilizzo di piattaforme informatiche per la presa in carico strutturata.

Ricorda che il 30-40% della popolazione presenta una patologia cronica già diagnosticata e che la Regione sta orientando sempre più il sistema sanitario verso la gestione integrata di tali pazienti. Il percorso di presa in carico, definito dal MMG, comprende interventi specialistici, clinici, diagnostici e infermieristici, con il

coinvolgimento di tutti i servizi della CdC, al fine di sviluppare una prevenzione terziaria che eviti l'evoluzione negativa delle patologie.

Sottolinea che le cronicità non monitorate sfociano frequentemente in accessi prevedibili al pronto soccorso; riportare l'attenzione dei medici di cure primarie su questo ambito consente di mettere in sicurezza una fascia significativa della popolazione, con benefici sia sui tempi di attesa sia sull'attività ospedaliera.

Tra gli strumenti attivati, richiama il percorso sperimentale in diabetologia che integra MMG e specialisti interni, nonché l'utilizzo del teleconsulto, che consente ai medici territoriali di confrontarsi con specialisti e, a loro volta, con esperti di secondo livello. I risultati sono positivi, con riduzione delle prime visite, rientro nei tempi di attesa previsti dalla Regione e gestione più fluida dei pazienti. Tale modello, già operativo, rappresenta uno strumento da estendere ad altre patologie.

Pur riconoscendo le criticità presenti, conclude evidenziando come, proseguendo su questa linea, si possano cogliere importanti opportunità di riorganizzazione del sistema, anche in un contesto di carenza di personale sanitario.

La Dr.ssa Corbetta evidenzia come, nei territori della Martesana, sia emersa in modo trasversale la necessità di rafforzare la conoscenza reciproca tra servizi, istituzioni e operatori, al fine di rendere più chiara e coordinata l'offerta presente sul territorio.

Sottolinea che la programmazione in materia di integrazione socio sanitaria, pur attiva grazie alla condivisione degli obiettivi sia nel PdZ sia nel PPT, rischia talvolta di risultare frammentata o legata a situazioni contingenti; è pertanto necessario costruire un sistema stabile e strutturato, non fondato su esigenze emergenziali. Protocolli come le Unità di Valutazione Multidimensionale rappresentano strumenti utili, ma devono inserirsi in una cornice organizzativa permanente. I tavoli di coprogrammazione di ambito sono già oggi un luogo di confronto e condivisione: abbiamo attivato i tavoli strutturando già dal 2025 una parte che verrà sempre dedicata all'illustrazione dei servizi, progetti ed interventi attivi nel territorio (comuni, ambito, ASST, Enti Terzo Settore ecc).

Ritiene fondamentale migliorare la comunicazione istituzionale, richiesta anche da parte della componente politica nella cabina di regia del 24/06/2025, affinché le informazioni raggiungano in modo efficace la popolazione ed evitino percorsi paralleli o disallineamenti tra servizi. Propone di valorizzare i luoghi di programmazione territoriale per individuare strategie comunicative più efficaci e coerenti con le specificità locali.

Richiama inoltre l'impatto significativo dell'applicazione del D.L. 62/2024, che incide in modo trasversale sull'organizzazione dei servizi, e suggerisce di tenerlo fin da ora come argomento in evidenza. Lo stesso è stato proposto da Santagostino come referente del Collegio dei Sindaci: l'argomento verrà affrontato nelle prossime sedute. Serve mantenere però un aggiornamento anche locale per anticiparsi le ricadute che avrà l'avvio della sperimentazione.

Infine, segnala le criticità emerse nel confronto con ATS in merito alla formazione dei medici, all'obbligatorietà della presenza in determinati contesti (ruoli fissi in UVM come da DL 62) e all'aumento dei costi di alcune certificazioni che non rientrano tra quelle obbligatorie previste nell'accordo attuale, con il rischio di ricadute economiche sui cittadini. Sottolinea la necessità di monitorare attentamente tali aspetti per evitarne gli effetti negativi sull'utenza.

La Dr.ssa Pirola condivide la necessità di rafforzare una *governance* integrata e stabile, richiamando, come percorso già avviato in questo senso, l'istituzione della cabina di regia integrata, comprensiva del GOPI, e l'importanza di inserire i progetti nel Piano di Zona e nel PPT per garantire uniformità di azione sul territorio. Evidenzia che nell'ultimo anno sono stati compiuti significativi progressi, pur permanendo margini di miglioramento, tra cui la mancanza, nel Distretto, della figura dell'assistente sociale di Ambito.

Riconosce la criticità del tema della comunicazione verso la popolazione: nonostante l'utilizzo dei canali social, gli incontri pubblici, le iniziative presso i centri anziani e l'apertura delle Case di Comunità, si fatica a intercettare le fasce meno informate. Si dichiara pertanto disponibile a valutare suggerimenti e nuove modalità operative, chiedendo il supporto dei Sindaci per migliorare l'efficacia comunicativa.

In merito al D.L. 62, informa che sono stati attivati due tavoli specifici (Servizi Sociali e Medicina Legale) per declinare l'esperienza pilota sul territorio, sottolineando la necessità di governare il processo a livello locale.

Infine, evidenzia che i tavoli aperti rappresentano un'opportunità per tracciare uno sviluppo condiviso e definire un percorso concreto e sostenibile per il territorio.

Il Dr. Cipriani illustra i servizi innovativi attivati presso le Case di Comunità di Gorgonzola e Cernusco, rinviando alle slide allegate per il dettaglio dei dati.

Con riferimento alla figura dell'IFEC introdotta con DM 77/2022, evidenzia l'importante crescita dell'attività, in particolare nella presa in carico degli ultra 65enni. L'attività infermieristica ambulatoriale ha registrato un incremento significativo, con 3.028 prestazioni erogate (fascia oraria 8.00–20.00, festivi inclusi), su prescrizione del MMG. L'IFEC svolge inoltre una funzione di intercettazione dei bisogni inespressi e di orientamento ai servizi.

Per quanto riguarda il PUA, operativo dalle 8.00 alle 20.00 anche nei festivi, si registrano 2.700 accessi, con 297 pazienti presi in carico, con percorsi di breve, medio o lungo periodo.

L'ambulatorio cronicità conta 37 pazienti in carico per un totale di 125 accessi, con particolare attenzione ai pazienti diabetici.

In ambito scolastico, nell'ambito del protocollo sui farmaci salvavita, sono stati formati 399 docenti e personale ATA, con supporto anche psicologico.

Sul fronte della prossimità territoriale, è stata attivata l'esperienza del PUA itinerante, con sportello a Gessate; pur con numeri contenuti, l'iniziativa ha aumentato la consapevolezza dei servizi sul territorio. Il servizio di PUA itinerante sarà attivato anche nel comune di Pessano con Bornago.

In collaborazione con il terzo settore (es. Centro Donna di Gorgonzola), l'IFEC ha intercettato un'utenza composta per l'80% da pazienti cronici, successivamente agganciati ai percorsi di presa in carico.

Nel 2025 sono stati realizzati screening territoriali con 408 cittadini partecipanti, di cui il 31% con profilo di rischio elevato. Per il 2026 è programmato uno screening diabetologico, in considerazione della rilevante incidenza della patologia (22% nel Distretto Alta Martesana).

Infine, viene segnalato un incremento significativo della domanda di supporto psicologico presso la CdC, rivolta non solo ai pazienti ma anche ai caregiver.

Informa che il prossimo impegno è nel Comune di Gessate dove il 09.02 si è organizzato un incontro informativo, aperto alla cittadinanza dal titolo "Benessere in movimento, armonia tra corpo e mente" con l'obiettivo di informare sull'importanza dell'attività fisica con lo svolgimento della stessa accompagnata da pianoforte. All'incontro saranno presenti la figura dello psicologo, neuropsicologo e chinesiologo.

La Dr.ssa Invernizzi informa che, a fronte dell'aumento delle richieste, sono state raddoppiate le ore di presenza dello psicologo presso la Casa di Comunità. Sottolinea l'importanza di valorizzare e presentare tale attività anche a livello istituzionale. Invita gli altri Sindaci a promuovere iniziative analoghe all'incontro di Gessate nei rispettivi territori.

L'Assessore Cavalletti ringrazia per quanto illustrato, riconoscendo il significativo lavoro svolto; osserva tuttavia che i numeri risultano ancora contenuti rispetto alla popolazione di riferimento e che molti cittadini non sono consapevoli delle attività offerte dalla Casa di Comunità. Ritiene pertanto necessario potenziare la comunicazione esterna, valorizzando e raccontando in modo più efficace i servizi attivati, al fine di aumentarne l'utilizzo.

Chiede inoltre se le attività di screening previste saranno estese anche ai Comuni di Cernusco e Cassina e quale sia il collegamento operativo tra la Casa di Comunità e l'Ospedale, auspicando che tale integrazione venga meglio comunicata ai cittadini.

La Dr.ssa Invernizzi precisa che l'attività di collegamento tra Casa di Comunità e Ospedale rappresenta un ambito delicato, sul quale si sta lavorando progressivamente per favorire una maggiore conoscenza reciproca.

Il Dr. Scala evidenzia che la collocazione dei servizi all'interno della stessa struttura facilita l'integrazione operativa. Sottolinea che la comunicazione resta fondamentale, pur riconoscendo che l'efficacia dell'informazione dipende dalla capacità di intercettare un bisogno reale: le persone ascoltano maggiormente quando percepiscono una necessità concreta.

Richiama l'esperienza dell'ambulatorio infermieristico, che collabora con chirurgia e pronto soccorso, anche attraverso il PUA, particolarmente frequentato per l'invio dei pazienti, garantendo così risposte operative tempestive. Evidenzia infine che questa fase richiede un ulteriore consolidamento della conoscenza reciproca tra operatori e istituzioni, al fine di migliorare l'integrazione e la comprensione dei meccanismi di funzionamento del sistema.

Comunica infine che nuove giornate di screening sono state programmate anche per il 2026, con una presenza già concordata sul territorio di Carugate.

La Vice-Sindaca Crippa ringrazia per la collaborazione e si dichiara concorde con quanto evidenziato nell'intervento precedente. Riferisce che il servizio è stato presentato più volte alla popolazione, in particolare agli anziani, ma sottolinea come permanga una carenza di conoscenza tra alcuni operatori, a partire dai medici di medicina generale, che dovrebbero essere tra i primi informati.

Evidenzia inoltre l'importanza dello scambio reciproco con l'assistente sociale, che consente di restituire allo sportello informazioni utili e spesso mancanti. Conclude osservando che, per quanto si possano diffondere materiali informativi, l'interesse reale nasce solo quando il bisogno diventa concreto per il cittadino.

L'Assessore Ambrosoni richiama l'importanza del servizio di PUA itinerante, ritenendolo uno strumento fondamentale per facilitare l'accesso ai servizi sociali e orientare i cittadini. Sottolinea come la presenza diretta sul territorio sia un elemento strategico.

Osserva che i numeri registrati a Gessate possano apparire contenuti, ma evidenzia che la valutazione di un servizio nuovo non dovrebbe limitarsi ai dati quantitativi iniziali, bensì considerare l'effettiva utilità e il bisogno che esso intercetta.

La Dr.ssa Invernizzi informa che sono stati eletti i nuovi referenti delle AFT. Vengono confermati la Dr.ssa Ferrara, la Dr.ssa Grande come medicina generale e il dott. Verri per la pediatria; è stata inoltre eletta la Dr.ssa Barbolini quale nuova rappresentante dei medici di medicina generale.

Sottolinea l'importanza del loro ruolo quale punto di raccordo con i colleghi e con l'utenza, affinché possano farsi portavoce dei bisogni rilevati sul territorio.

La Sindaca Mangiagalli sottolinea l'importanza del ruolo dei medici di medicina generale quali primi interlocutori e punti di riferimento per i cittadini. Riferisce che nel Comune è stata organizzata una giornata di screening diabetologico, durante la quale sono emerse criticità legate all'accesso ai servizi della CdC di Gorgonzola, anche in relazione ai lavori di ristrutturazione in corso. Evidenzia inoltre che la cittadinanza si attende un miglioramento complessivo del servizio, con particolare riferimento alla riduzione dei tempi di attesa per le visite.

La Sindaca Scaccabarozzi propone di fissare la prossima riunione tra un mese, considerato l'ampio ordine del giorno, al fine di approfondire in modo dedicato i temi delle Dimissioni Protette, della campagna screening 2026 e della presentazione del programma WHP per la promozione capillare delle iniziative di invecchiamento attivo. Dichiara chiusa la seduta alle ore 16:44.

Il Presidente dell'Assemblea di
Distretto Alta Martesana
Ilaria Scaccabarozzi

Il verbalizzante
Dr.ssa Roberta Vergani

Allegato: slide

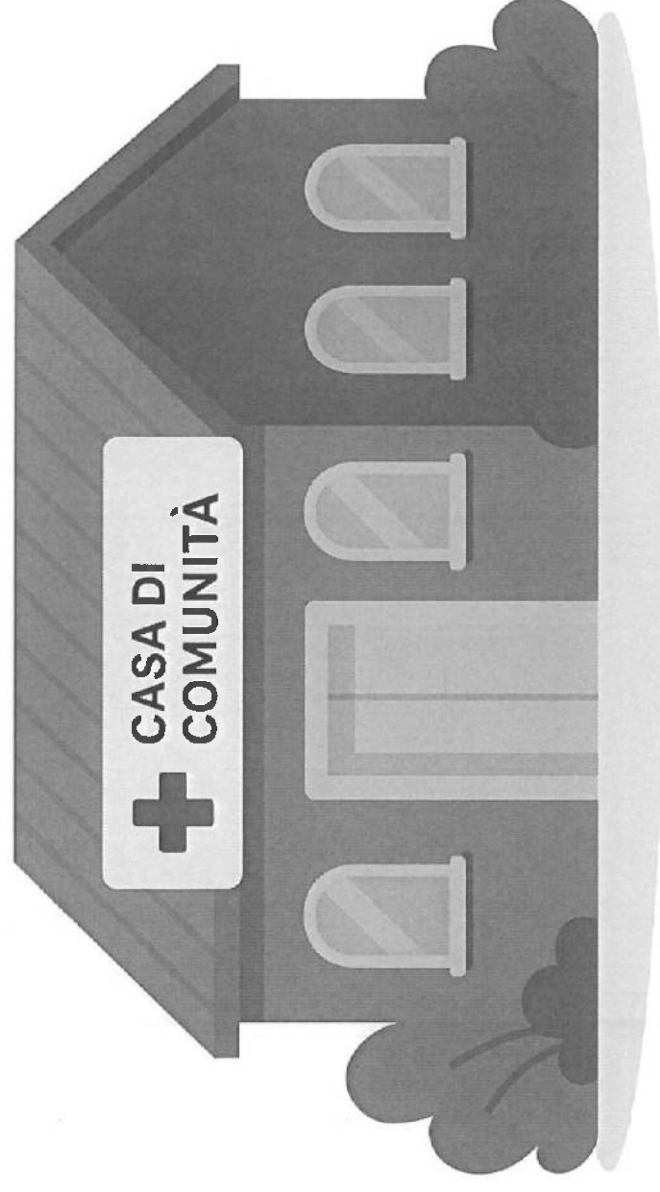
Sistema Socio Sanitario



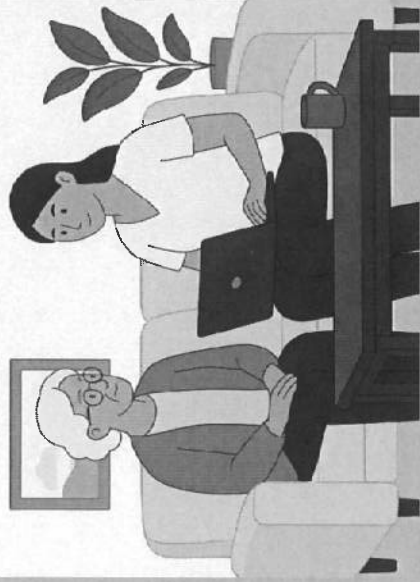
Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana

LE CASE DI COMUNITÀ DEL DISTRETTO ALTA MARTESANA



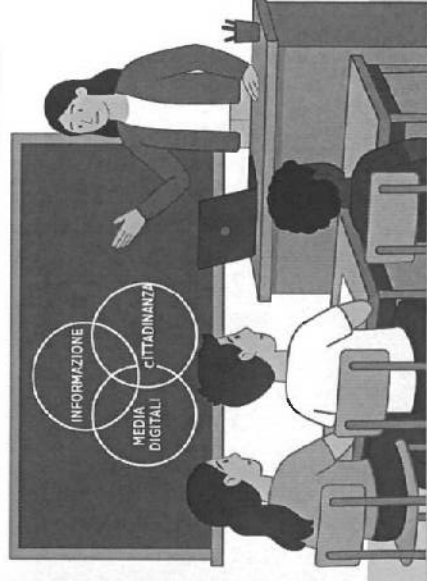
IFEC A DOMICILIO



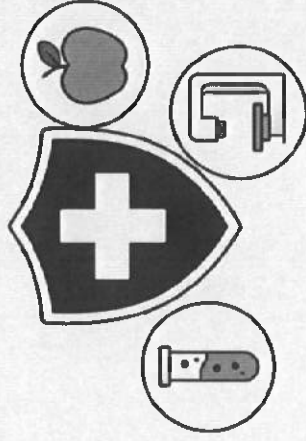
AMBULATORIO INFERMIERISTICO



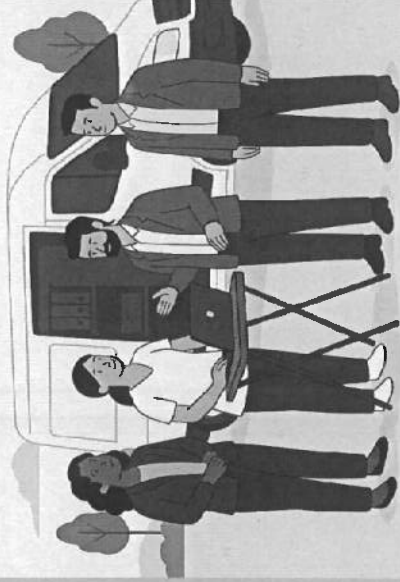
IFEC NELLE SCUOLE



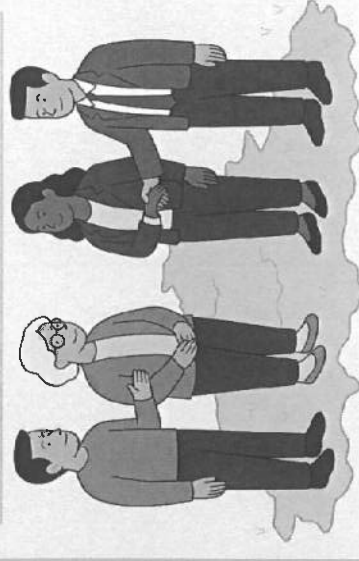
IFEC PREVENZIONE SECONDARIA



PUA ITINERANTE AS E IFEC



IFEC INTEGRAZIONE SOCIO TERRITORIALE



IFEC A DOMICILIO



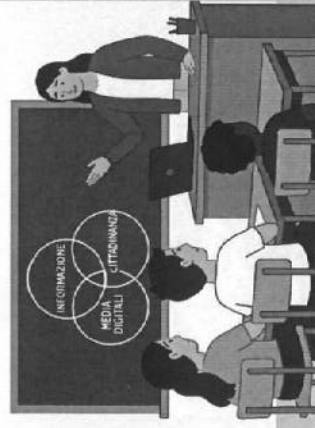
ATTIVITA' IFEC	Anno 2025		TOTALE
ACCESSI PUA	IN PRESENZA 1636	TELEMATICI 1032	2668
PRESE IN CARICO	NUOVE 2025 141	ANNI PRECEDENTI 156	297

AMBULATORIO INFERMIERISTICO



	AMBULATORIO INFERMIERISTICO	
		Prestazioni 3028
		Pazienti in carico 37
		Accessi 125

IFEC NELLE SCUOLE



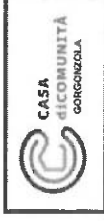
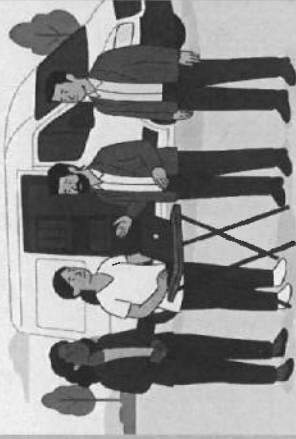
FORMAZIONE A SCUOLA

- Istituto Comprensivo "A. Faipò" Gessate
- Scuola Primaria "A. Faipò" Cambiagio
- Istituto Comprensivo "D. Mauro" Pessano CB
- Istituto Comprensivo "M. Hack" Cernusco S/N
- Istituto Comprensivo Carugate

Personale docente e
ATA

399

PUA ITINERANTE AS E IFEC



SPORTELLLO PUA

Il Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità è pensato per accedere ai servizi sociosanitari, facilitando l'orientamento e l'integrazione dei percorsi di cura, specialmente per persone non autosufficienti e fragili, rispondendo alle esigenze di salute e benessere della popolazione.

Il **PUA** facilita la connessione tra i diversi servizi disponibili sul territorio, riducendo la frammentazione delle cure e promuovendo l'integrazione tra assistenza sanitaria e servizi sociali.

Sarai accolto da un'infermiere di famiglia e un'assistente sociale della Casa di Comunità di Gorgonzola.

Troverai risposte per il tuo bisogno socio-sanitario.

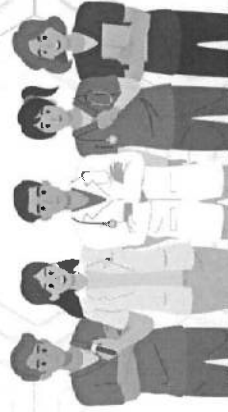
**DA MERCOLEDÌ
1 OTTOBRE 2025**
FINO AL 31 DICEMBRE 2025

Apri lo sportello **PUA** per assistere i cittadini ad accedere ai servizi sociosanitari.

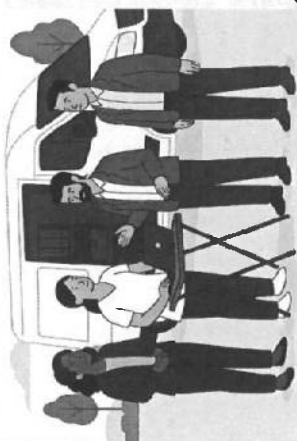
Giorni e orari:
Tutti i mercoledì
dalle ore 8.30 alle ore 12.30

Dove?
Piazza del Municipio 1 - Piano terra
(accanto all'ingresso del Comune)
Gessate

Contatti:
Telefono:
02 95707706
Indirizzo mail:
puagorgonzola@asst-melegnano-
mantesana.it



PUA ITINERANTE AS E IFEC



Agrate
Brianza

Basiglio
Masate

Cavenago
di Brianza

Cambiago

Gessate

Belinzago
Lombardo

Pozzuolo
Martesana

Pessano
con
Bornago

Gorgonzola

Bussero

Cassina
de' Pecchi

Carugate

Cernusco
sul
Naviglio

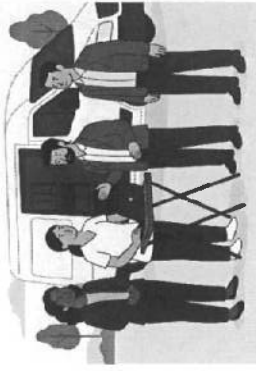
Piofello

Brugherio

Modrone

Segrate

Milano



SEMPLIFICARE

**L'ACCESSO A CURE E
SUPPORTO**

**RIDURRE LE BARRIERE
TERRITORIALI**

FISICHE

ORGANIZZATIVE

PUA

ACCOGLIENZA

INTINERANTE

RETE CON

I SERVIZI

DECODIFICA DEL

ORIENTAMENTO

BISOGNO

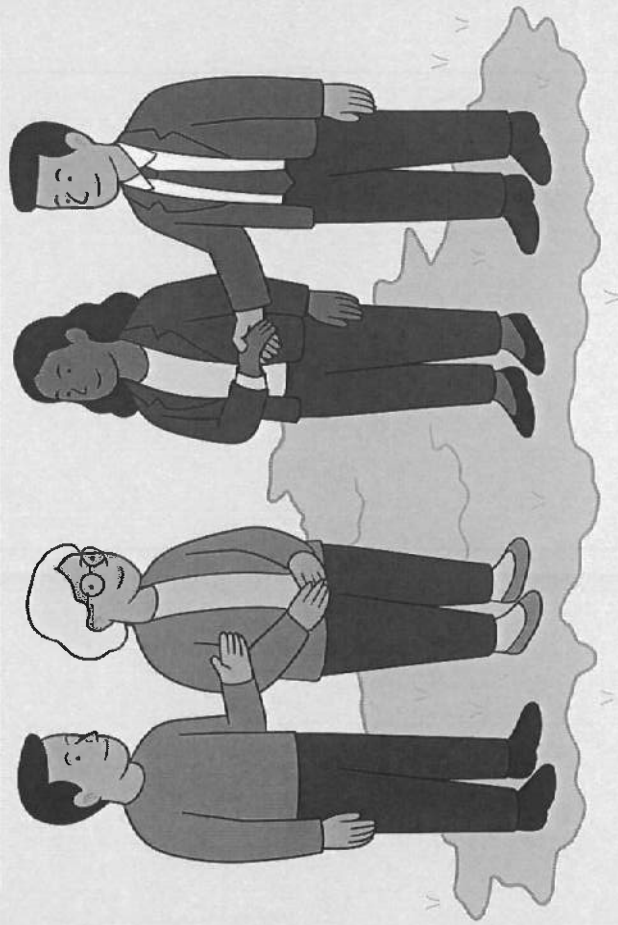
ASCOLTO

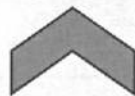
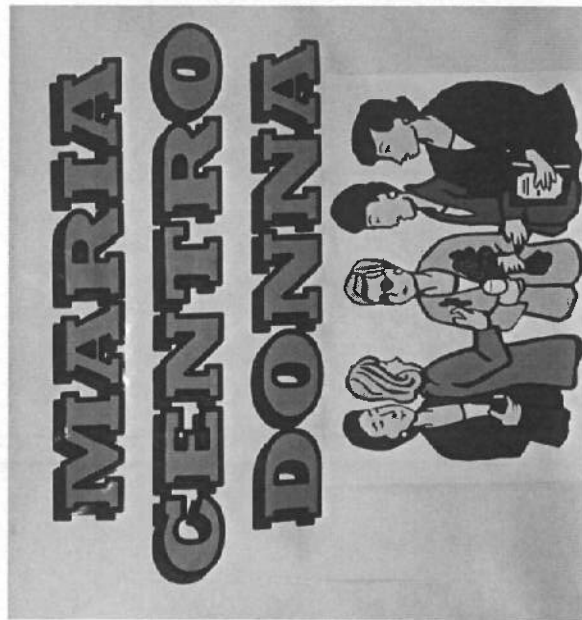
PROMOZIONE

30 ACCESSI DI SEGRETARIATO SOCIALE

ORIENTAMENTO SANITARIO

IFEC INTEGRAZIONE SOCIO TERRITORIALE





AMBULATORIO DELLE CRONICITÀ
PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE

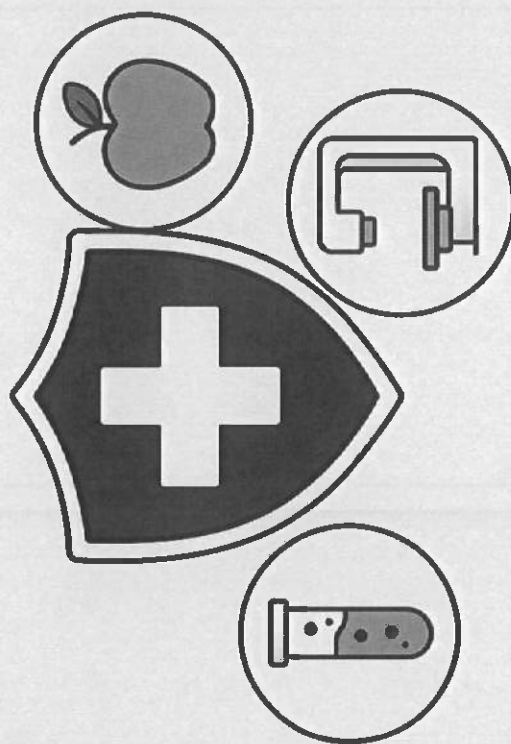


CASA
diCOMUNITÀ
GORGONZOLA



CASA
diCOMUNITÀ

IFEC PREVENZIONE SECONDARIA



Attività di screening e promozione della salute per la prevenzione del diabete di tipo 2 attraverso eventi organizzati sul territorio della Casa di Comunità di Gorgonzola

Elena Mattavelli¹, Gloria Villa¹, Ilaria Belloni¹, Franco Cipriani², Daniela Invernizzi³

¹IFeC Gorgonzola, ²IFO CdC Gorgonzola, ³Direttore Distretto Alta Martesana – ASST Melegnano Martesana

METODOLOGIA

OBIETTIVI:

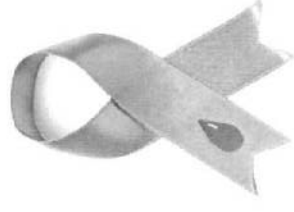
- Identificare soggetti asintomatici a rischio di sviluppare il diabete tipo 2
- Promuovere consapevolezza e stili di vita salutari
- Prevenire/ritardare l'insorgenza del diabete attraverso interventi di educazione sanitaria

DESTINATARI:

- Utenti U/D, senza limiti di età, residenti nei comuni afferenti alla Casa di Comunità di Gorgonzola, con adesione su base volontaria

STRUMENT

- Glicemia capillare a digiuno
- Test FINDRISC
- Educazione sanitaria e materiale informativo



RISULTATI

- 7 eventi di screening (aprile–ottobre 2025) svolti durante il fine settimana (sabato e domenica) per facilitare l'adesione di una più ampia fetta di popolazione
- Durata di ogni evento di 4 ore circa, con la partecipazione di 2/3 IFeC:
 - 1 IFeC dedicato all'accettazione e rilevazione parametri
 - 2 IFeC dedicati alla somministrazione del test ed educazione sanitaria

Totale partecipanti: 408

circa 8 minuti per ogni utente



GLICEMIA CAPILLARE:

- 30% dei partecipanti con glicemia sopra ai range (DTX >100 mg/dL)



TEST FINDRISC:

- 69% dei partecipanti rischio basso/moderato
- 31% dei partecipanti rischio alto/molto alto



Fattori di rischio più frequenti:

- Sovrappeso/obesità
- Circonferenza vita associata ad alto rischio cardio-metabolico
- Uso di farmaci per la pressione alta
- Familiarità per diabete
- Iperglicemia già nota

● Prevalenza maschile

- Maggiormente rappresentate le fasce 45–64 anni e >64 anni
- 50% con glicemia basale >100 mg/dL

- 35% dei partecipanti totali indirizzato al MAP per iperglicemia a digiuno o FINDRISC > 15

SCREENING DIABETE 2026



Gessate

31 gennaio



**Pessano
con Bornago**

7 marzo



Cambiago

9 maggio



Bellinzago

5 settembre



Bussero

10 ottobre



Gorgonzola

14 novembre

Attività di screening e promozione della salute per la prevenzione del diabete di tipo 2 attraverso eventi organizzati

sul territorio della Casa di Comunità di Gorgonzola

Elena Mattavelli¹, Gloria Villa¹, Ilaria Belloni¹, Franco Cipriani², Daniela Invernizzi³

¹IFeC Gorgonzola, ²IFO Cdc Gorgonzola, ³Direttore Distretto Alta Martesana - ASST Melegnano Martesana

Introduzione

L'Atlante del Diabete 2025 dell'International Diabetes Federation (IDF) segnala che l'11,1% della popolazione adulta (1 persona su 9) è affetta da diabete, con un aumento del 40% di questi casi non ne è consapevole.

Le previsioni indicano che entro il 2050 il numero di persone con diabete crescerà del 46%, arrivando a circa 853 milioni di adulti, ovvero 1 su 8.

Il diabete di tipo 2, che rappresenta oltre il 90% dei casi, è in aumento soprattutto a causa di cambiamenti nello stile di vita legati all'urbanizzazione, come una dieta poco equilibrata e una ridotta attività fisica.

In passato la malattia colpiva prevalentemente gli anziani, ma oggi è sempre più diffusa anche tra la popolazione giovane a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà.

Sebbene il diabete di tipo 1 non sia prevenibile, esistono varie strategie per ridurre il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2, in particolare, gli screening e i supporti psico-educativi per riconoscere i segnali e intervenire tempestivamente per prevenire l'insorgenza e le complicanze.

Metodologia

Obiettivi

- Identificare individui asintomatici a rischio di diabete di tipo 2 attraverso test di screening e rilevazione della glicemia capillare.
- Promuovere nella popolazione la consapevolezza e l'adozione di comportamenti salutari attraverso attività educative di prevenzione primaria e supporto personalizzato, al fine di prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia.

Destinatari

Utenti di entrambi i sessi, senza limiti di età, residenti nei comuni afferenti alla Casa di Comunità di Gorgonzola, con adesione su base volontaria durante gli eventi di screening promossi sul territorio nel periodo aprile - ottobre 2025.

Strumenti

- **Rilevazione della glicemia capillare a digiuno:** La rilevazione è avvenuta in condizioni di digiuno da almeno 2 ore e sono stati adottati i seguenti cut-off:

Normoglicemia	<100 mg/dl
Iperglicemia a digiuno	100-125 mg/dl
Diabete sospetto	≥126 mg/dl

- **Somministrazione del test FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score):** Strumento validato a livello internazionale per stimare il rischio individuale di sviluppare diabete mellito di tipo 2 nei successivi dieci anni. Il punteggio finale si basa sulla raccolta di dati relativi a 8 fattori di rischio modificabili e non. Se il rischio è alto, è consigliabile recarsi dal medico.

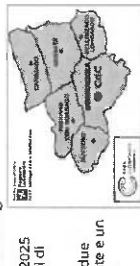
Materiale informativo

Brochure su alimentazione e attività fisica, cura e prevenzione del diabete, pressione arteriosa, con lo scopo di aumentare la consapevolezza individuale sui principali fattori di rischio modificabili e di fornire indicazioni pratiche per adottare uno stile di vita sano.

Risultati

Organizzazione eventi di screening

Nel periodo aprile-ottobre 2025 sono stati organizzati eventi di screening nel territorio di competenza della Cdc di Gorgonzola. In particolare, due eventi del comune di Gessate e un evento nei residenti comuni.



Per ogni evento l'attività di screening è durata circa 4 ore e ha previsto la partecipazione di 2/3 IFeC.

- 1 IFeC dedicato all'accettazione e rilevazione parametri;
- 2 IFeC dedicati alla somministrazione del test ed educazione sanitaria.

Il numero totale dei partecipanti è stato 408. Questa organizzazione ha permesso di dedicare in totale circa 8 minuti ad ogni utente.

Dai risultati del test FINDRISC:

- Il 69% dei partecipanti ha ottenuto un rischio basso o moderato
- Il 31% dei partecipanti ha ottenuto un rischio alto o molto alto

Indipendentemente dal risultato del test FINDRISC, sono stati realizzati interventi di educazione sanitaria personalizzati in base ai fattori di rischio emersi, con l'obiettivo di promuovere abitudini salutari per la prevenzione del diabete di tipo 2, accompagnati da materiale informativo.

Analisi dei fattori di rischio nella popolazione partecipante e popolazione ad alto rischio

Nella tabella si presenta la percentuale dei fattori di rischio emersi nella popolazione partecipante e nella popolazione ad alto rischio:

Sesso	Popolazione partecipante	Popolazione alto rischio
Età	62% Femminile - 38% Maschile 62% > 64 anni 20% 55-64 anni 7% 45-54 anni 11% < 45 anni	54% Femminile - 46% Maschile 71% > 64 anni 21% 55-64 anni 6% 45-54 anni 2% < 45 anni
Consumo fumo e verdura	90% SI - 10% NO	84% SI - 16% NO
Fattori di iperglicemia precedenti	25% SI - 75% NO	65% SI - 35% NO
BMI	44% <25 56% > 25	22% <25 78% > 25
Circonferenza vita	49% donne over 88cm 36% uomini over 102cm	27% < 88cm - 73% > 88cm (Donne) 40% < 102cm - 60% > 102cm (Uomini)
30 minuti esercizio fisico	70% SI - 30% NO	61% SI - 39% NO
Uso farmaci antipertensivi	45% SI - 55% NO	67% SI - 33% NO
Familiarità diabete	48% SI - 52% NO	78% SI - 22% NO

Fattori di rischio modificabili presenti con maggiore frequenza nella popolazione ad alto rischio:

- Sovrappeso e obesità (84%)
- Circonferenza vita associata a un alto rischio cardiometabolico (73% donne - 60% uomini)
- Uso di farmaci per la pressione alta (67%)
- Familiarità per diabete (78%)
- Iperglicemia già nota (65%)

Risultati

Analisi dei partecipanti inviati per consulto medico

Il 35% dei partecipanti totali è stato indirizzato al MAP per consulto per riscontro di iperglicemia a digiuno o FINDRISC >15.

Al 30% dei partecipanti è stato riscontrato un valore di glicemia capillare sopra al range (OTX >100 mg/dl); al 70% di questi veniva consigliato di rivolgersi al proprio MAP per consulto/approfondimento.

- diabete noto,
- non completamente a digiuno;
- risultato di rischio basso/moderato nel test FINDRISC (23%).

Analisi della popolazione ad alto rischio (FINDRISC >15)

- Il 27% del campione in esame ha ottenuto un rischio alto o molto alto del test FINDRISC e gli è stato indicato di rivolgersi al proprio MAP.
- Su tutto il campione in esame, la popolazione risultata a rischio alto è prevalentemente quella maschile (uomini 32% su donne 24%) e si distribuisce in modo uniforme nelle fasce di età maggiormente esposte al rischio di sviluppare il diabete (45-54 anni, 55-64 anni e over 64 anni), in linea con quanto riportato dalla letteratura scientifica.

Metà della popolazione ad alto rischio aveva una glicemia

basale superiore ai 100 mg/dL.

Conclusione

Gli eventi di screening hanno registrato un'ampia partecipazione della popolazione. L'integrazione della rilevazione della glicemia capillare con la somministrazione del test FINDRISC ha permesso di identificare un consistente numero di soggetti a rischio di sviluppare il diabete e/o identificare casi di iperglicemia precedentemente non diagnosticati, indirizzandoli ad una valutazione medica più approfondita.

Questi eventi sono anche stati un'occasione per sensibilizzare maggiormente la popolazione riguardo il diabete e l'importanza della prevenzione primaria.

Il test FINDRISC ha consentito di individuare facilmente le aree critiche su cui intervenire nel singolo individuo per attuare interventi di prevenzione mirati.

Elementi che offrono spunti per futuri interventi

- scarsa partecipazione della popolazione giovane all'iniziativa, in particolare dei soggetti di età inferiore ai 54 anni, dimostrando una scarsa sensibilizzazione dei giovani sul diabete e sull'importanza della prevenzione precoce;
- assenza di continuità nel monitoraggio del percorso di cura dei singoli pazienti in seguito allo screening e impossibilità di valutarne gli esiti in termini di efficacia e lungo termine.

Bibliografia

International Diabetes Federation.
IDF Diabetes Atlas, 11th edn. Brussels, Belgium; 2025. Available at: <https://diabetesatlas.org>

Ringraziamenti

Dott.ssa Paola M. Piroja - Direzione Socio Sanitaria
Dott.ssa Renata Ghelardi - Direttore SCD Diabetologia
Dott. Enrico Ballerini - Direttore SCD Diabetologia

Le amministrazioni comunali per la sanità ospitalità: Gorgonzola, Gessate, Cambiago, Pessano con Bornago, Bellinzago Lombardo, Bussero.



ASSISTENTE SOCIALE



PSICOLOGO



ATTIVITA' AS		
PRESE IN CARICO DOMICILIARI ATTIVE 217	N° colloqui in sede 292	Visite domiciliari 99
ATTIVITA' PSICOLOGO		
N° pazienti ambulatoriali 126	N° accessi ambulatoriali 980	



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana