



CONFERENZA DEI SINDACI
Verbale della seduta del 26.11.2024
1^ convocazione

L'anno duemilaventiquattro addì ventisei novembre alle ore 10.50, presso la Sala della biblioteca del Comune di Pioltello – via Carlo Cattaneo n. 1 – sono riuniti i sindaci facenti parte della Conferenza dei Sindaci dell'ASST Melegnano e della Martesana, per procedere al seguente ordine del giorno:

1. Presentazione bozza Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)
2. 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
- Lidia Reale – Sindaco del Comune di Basiglio
- Giacomo Serra – Assessore del comune di Zibido San Giacomo, delegato anche dal Sindaco del Comune di Binasco
- Massimo Vadori – Sindaco del Comune di Bussero
- Maria Grazia Mangiagalli – Sindaco del comune di Cambiagio
- Loris Carmagnani – Sindaco del Comune di Carpiano
- Paola Colombo – Sindaco del Comune di Cernusco S/N
- Gianluca Di Cesare – Sindaco del Comune di Cerro al Lambro
- Nicola Infante – Sindaco del Comune di Dresano
- Lucia Mantegazza – Sindaco del Comune di Gessate
- Ilaria Scaccabarozzi – Sindaco del Comune di Gorgonzola
- Natale Pulici – Sindaco del Comune di Grezzago
- Lorenzo Fucci – Sindaco del Comune di Liscate
- Silvia Soldatesca – Assessore del Comune di Locate di Triulzi, delegato
- Elisa Roberta Baeli – Assessore del Comune di Mediglia, delegato
- Barbara Bollani – Assessore del Comune di Opera, delegato
- Gianna Felicita Zeini - Assessore del Comune di Pantigliate, delegato
- Luigi A. Giannoli – Sindaco del Comune di Paullo
- Claudia Bianchi – Assessore del Comune di Peschiera Borromeo, delegato
- Cristina Perazzolo – Assessore del Comune di Rozzano, delegato
- Massimo Zuin – Assessore del Comune di San Donato M.se, delegato
- Arianna Tronconi – Sindaco del Comune di San Zenone al Lambro
- Barbara Bianco – Assessore del Comune di Segrate, delegato
- Maurizio Poggioli – Assessore del Comune di Settala, delegato
- Diego Torri - Sindaco del Comune di Trezzo sull'Adda e delegato dal sindaco del comune di Vaprio d'Adda
- Roberto Gabriele – Sindaco del Comune di Tribiano
- Franco De Gregorio – Sindaco del Comune di Truccazzano
- Dario Veneroni – Sindaco del Comune di Vimodrone

Sono Assenti:

- Stefania Solcia – Sindaco del Comune di Basiano
- Michele Avola – Sindaco del Comune di Bellinzago L.do
- Luca Maggioni – Sindaco del Comune di Carugate
- Silvana Cantoro - Sindaco del Comune di Casarile
- Fabio Colombo - Sindaco del Comune di Cassano d'Adda
- Elisa Balconi - Sindaco del Comune di Cassina dé Pecchi
- Andrea Fumagalli – Sindaco del Comune di Inzago
- Antonella Violi – Sindaco del Comune di Lacchiarella
- Pamela Tumiati – Sindaco del Comune di Masate
- Vito Bellomo – Sindaco del Comune di Melegnano
- Antonio Fusè – Sindaco del Comune di Melzo
- Francisco J. Miera Dirube – Sindaco del Comune di Noviglio
- Alberto Villa – Sindaco del Comune di Pessano con Bornago
- Pierluigi Costanzo – Sindaco del Comune di Pieve Emanuele
- Andrea Villa – Sindaco del Comune di Pozzo d'Adda

- Angelo M. Caterina – Sindaco del Comune di Pozzuolo Martesana
- Rodolfo Corazzo – Sindaco del Comune di Rodano
- Marco Segala – Sindaco del Comune di San Giuliano M.se
- Diego Cataldo – Sindaco del comune di Trezzano Rosa
- Carmela Manduca – Sindaco del Comune di Vernate
- Diego Boscaro – Sindaco del Comune di Vignate
- Luisa Salvatori – Sindaco del Comune di Vizzolo Predabissi

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 Melegnano e della Martesana
- Dr. Samuel Dal Gesso – Direttore del Distretto Adda e ad interim del Distretto Visconteo dell'ASST 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
- Dr.ssa Daniela Codazzi – Direttore del Distretto Sud-Est Milano dell'ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Daniela Invernizzi - Direttore del Distretto Alta Martesana, ASST Melegnano e della Martesana
- Dr. Filippo Bozzi - Dirigente delle Professioni Sanitarie del Distretto Adda e del Distretto Visconteo dell'ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Rocio Cabarcas – Dirigente delle Professioni Sanitarie del Distretto Bassa Martesana dell'ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Caterina Lo Presti - Dirigente delle Professioni Sanitarie del Distretto Alta Martesana, ASST Melegnano e della Martesana

Verbalizzante: Eleonora Perna.

Il Sindaco Cosciotti, in qualità di Presidente della Conferenza, apre la riunione ringraziando i presenti e gli uffici tecnici per il loro impegno e per aver partecipato a questi mesi di lavoro con l'ASST (Azienda Socio-Sanitaria Territoriale). Il Presidente sottolinea l'importanza di un lavoro condiviso e evidenzia che i sindaci hanno il dovere di esprimere il loro parere su documenti che, pur essendo corposi, risultano fondamentali per favorire l'integrazione sociosanitaria. Aggiunge che un'integrazione efficace è particolarmente utile, poiché è difficile riscontrare un problema sanitario che non abbia anche una componente sociale. Tuttavia, afferma che il percorso di integrazione incontrerà sicuramente delle difficoltà, soprattutto in relazione alle risorse disponibili e ai capitoli di spesa necessari per affrontare questa collaborazione tra le Amministrazioni e l'ASST.

Il Presidente dà la parola al Sindaco Guala, Vice-presidente della Conferenza, il quale, nell'esprimere il suo parere, sottolinea di aver osservato la concreta realizzazione di questo piano, che affronta temi rilevanti e di interesse comune. Il risultato del lavoro, secondo il Sindaco Guala, risponde in modo adeguato alle esigenze e focalizza correttamente i bisogni e le problematiche emerse. Proceda quindi a ringraziare l'ASST per il lavoro svolto e per i risultati ottenuti, nonostante la diffidenza iniziale manifestata tra le parti.

La Dottoressa Roberta Labanca, Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana, ringrazia per la partecipazione delle amministrazioni e della cittadinanza, sottolineando che è assolutamente legittimo per le stesse esprimere preoccupazioni. È consapevole che esistono delle criticità, ma evidenzia che la volontà comune dell'ASST e delle amministrazioni è stata quella di mettere insieme risorse umane e finanziarie, le quali, possono aggiungere valore se utilizzate in rete. Conclude affermando che il piano è triennale, ma che avrà aggiornamenti annuali, e che il lavoro svolto in merito sarà continuo, quasi quotidiano.

Dà la parola alla Dottoressa Pirola, Direttore Socio-Sanitario dell'ASST Melegnano e della Martesana, e al Dottor Dal Gesso, Direttore del Distretto Adda e ad interim del Distretto Visconteo dell'ASST Melegnano e della Martesana, per avviare la presentazione.

La Dottoressa Pirola inizia la sua esposizione, affermando che il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) viene presentato per la prima volta dall'ASST, poiché negli anni precedenti non era previsto. Sottolinea che si è trattato di una sfida, ma che una coincidenza favorevole è rappresentata dal fatto che il PPT si allinea con i piani di zona, i quali dovranno essere approvati entro il 31 dicembre 2024. I due piani avranno aree di sovrapposizione sui temi dell'integrazione sociosanitaria, che sono stati affrontati nei mesi scorsi in gruppi di lavoro misti con operatori ASST e operatori degli Uffici di Piano che hanno prodotto alcuni progetti condivisi. Entrambi i piani svilupperanno progetti specifici per le rispettive aree di interesse: le amministrazioni si concentreranno sugli aspetti sociali, mentre l'ASST affronterà gli aspetti sociosanitari.

Nel 2024 sono state introdotte importanti novità organizzative, come le Case di Comunità, di cui 4 su 8 sono attive da meno di un anno. Il Dipartimento Cure Primarie (DCP) è stato acquisito dall'ASST da 11 mesi e la riorganizzazione territoriale è ancora in corso e da poco avviata. L'internalizzazione del DCP nell'ASST ha permesso di stabilire un contatto diretto con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) attraverso i referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). Rispetto a un anno fa, la relazione ravvicinata e quasi quotidiana tra i Direttori di Distretto (DD) e i medici è sicuramente vantaggiosa e utile per lo sviluppo dei progetti del PPT.

La Dottoressa Pirola prosegue dichiarando che la bozza del PPT è stata già presentata alle istituzioni dai Direttori di Distretto durante gli incontri dell'Organismo Consultivo Distrettuale (OCD), con la partecipazione degli uffici di piano, dei referenti delle AFT e delle associazioni del terzo settore. Gli OCD rappresentano per i DD un punto di supporto, organizzazione e monitoraggio.

Ricorda inoltre che l'azienda ASST è composta da 5 distretti, che servono circa 640.000 abitanti e 53 comuni. La Dottoressa Pirola illustra poi le 8 Case di Comunità aperte sul territorio, di cui solo quella di Pioltello è definitiva, mentre le altre sono ancora in fase di soluzione ponte, in quanto sono in corso lavori di ristrutturazione e di edificazione. Le case di comunità in fase di costruzione ex novo sono quelle di Rozzano e Melegnano.

La Dottoressa Labanca prende la parola a proposito dei lavori in corso e comunica che anche nel cantiere della Casa di Comunità (CDC) di Melegnano è partita la fase degli scavi, Esprime la sua fiducia per il proseguimento dei lavori rispettando le scadenze stabilite.

Prosegue con la comunicazione delle date previste per il completamento dei lavori per ciascuna Casa di Comunità:

- Segrate: febbraio 2025
- Trezzo: giugno 2025
- Cassano: già terminata, ma manca l'ospedale di comunità, il cui completamento è previsto per settembre 2025
- Liscate: settembre 2025
- San Giuliano: novembre 2025
- Vaprio: dicembre 2025
- Rozzano: dicembre 2025, dopo qualche difficoltà nell'avvio dei cantieri
- Melegnano: marzo 2026
- Gorgonzola: marzo 2026, a causa di problemi di stabilità riscontrati anche in parti non direttamente interessate dalla CDC.

Ringrazia le amministrazioni comunali per aver offerto spazi temporanei durante questi mesi di lavori, permettendo così che le attività non venissero sospese, ma continuassero in luoghi diversi dalle CDC, per questo motivo viene utilizzato il termine "ponte".

Precisa che la Struttura di Peschiera non rientra nei finanziamenti del PNRR, ma chiarisce che non c'è l'intenzione di chiudere i servizi poiché già avviati e utili ai cittadini. Afferma che è in corso una stretta collaborazione con il Comune di Peschiera per garantire la continuità delle attività oggi svolte della Casa di Comunità.

Rende inoltre noto che, anche a Cernusco, i servizi rimarranno attivi, nonostante Cernusco non faccia parte delle case di comunità in programma.

Infine, presenta il progetto di Virtual Hospital che avrà sede a Vaprio, frutto della collaborazione con il Politecnico di Milano e l'Università di Arezzo. Spiega che si sta definendo il protocollo da presentare alla Regione, il quale non comporterà costi aggiuntivi e le risorse necessarie verranno messe a disposizione dall'ASST. Esprime la speranza che questo progetto possa essere replicabile in altri distretti, risultando utile per la gestione dei pazienti a domicilio.

Il Dottor Dal Gesso prende la parola a proposito dei volumi di attività confermando che sono incrementati nei primi 10 mesi e continuano a crescere.

La Dottoressa Pirola aggiunge che una parte fondamentale del lavoro riguarda l'analisi della domanda e dell'offerta di servizi. L'analisi della domanda permette di mappare il territorio, utilizzando dati demografici, sociali ed epidemiologici, con il supporto di ATS e del suo ufficio epidemiologico. Grazie a questo, l'ASST ha accesso a portali specifici che consentono di svolgere analisi dettagliate, fondamentali anche per valutare l'offerta dei servizi, non solo quelli erogati dall'ASST, ma anche dai privati accreditati.

Il Dottor Dal Gesso conferma che è importante partire dall'analisi della domanda, ovvero dai bisogni del territorio, avvalendosi dei numerosi dati disponibili, sia demografici (come età, provenienza, etc.) che epidemiologici. Tra le malattie prevalenti nel territorio, sottolinea la presenza di patologie cardiovascolari, diabetiche, respiratorie e oncologiche, per le quali sono stati creati specifici progetti di intervento.

Inoltre, si prendono in considerazione anche i flussi di mobilità, ossia i luoghi dove la popolazione si reca per ricevere cure. Va evidenziato che non sempre i cittadini si rivolgono all'ASST per ricevere trattamento, in parte a causa della distanza dalle strutture sanitarie, il che comporta una mobilità sanitaria verso altri centri.

Il Sindaco Lidia Reale prende la parola e chiede se tra i dati in possesso dell'ASST siano inclusi anche quelli relativi al numero di persone che si rivolgono a strutture private.

La Dottoressa Pirola risponde che attualmente non sono disponibili i dati specifici sulle strutture private. Tuttavia, aggiunge che, indirettamente, grazie all'analisi delle patologie rilevate e dei bisogni dei cittadini e i servizi attivati, è possibile stimare la necessità di rispondere alle esigenze di quella parte della popolazione che non ha trovato risposte adeguate.

Il Dottor Dal Gesso evidenzia che, come noto, la spesa "out of pocket" (spesa sanitaria privata) sta effettivamente aumentando. Spiega che l'analisi dell'offerta fornisce una visione complessiva degli erogatori sanitari e sociali, includendo anche la rete delle continuità assistenziali. Tale analisi comprende anche i dati relativi alla copertura degli screening e delle campagne vaccinali. Inoltre, vengono analizzati i dati sulla presa in carico di target mirati e, a ciascun target, sono stati associati uno o più progetti specifici. Infine sottolinea che nell'ambito delle cure domiciliari, l'obiettivo previsto dal PNRR di curare almeno il 10% della popolazione over 65 al domicilio non è ancora stato raggiunto.

La Dottoressa Labanca interviene comunicando che, in collaborazione con ATS, è stato rilevato che l'obiettivo di curare il 10% della popolazione over 65 al domicilio potrebbe essere sovrastimato, poiché non tutte le persone di questa fascia di età necessitano di cure domiciliari o assistenza. Spiega che, con l'aumento dell'aspettativa di vita, molti over 65 sono in buona salute e non necessitano di interventi a domicilio.

Aggiunge che, sebbene sia in diminuzione il numero di anziani fragili sopra i 65 anni, sta invece aumentando la richiesta di strutture per i grandi anziani cronici, con disabilità gravi, e quindi anche la domanda di RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), che risultano al momento insufficienti.

Il Dott. Dal Gesso sottolinea l'importanza degli organismi di condivisione (Cabina di Regia, OCD, gruppi di lavoro tavoli tematici, assemblee dei sindaci di distretto...) e degli strumenti a disposizione (sistemi informativi, spazi attrezzature...) pur ammettendo le difficoltà riscontrate nell'informatizzazione. A tale proposito, fa l'esempio del SGDT (Sistema di Gestione Digitale del Territorio), il quale dovrebbe permettere l'interoperabilità tra le attività dei vari professionisti, ma che è ancora in una fase iniziale.

Ribadisce l'importanza della telemedicina, sottolineando che alcune tecnologie e soluzioni sono già presenti e inserite nel piano, mentre altre sono ancora in fase di implementazione.

Prosegue parlando dell'importanza della formazione, poiché è fondamentale che le diverse istituzioni possano comprendersi e collaborare efficacemente. Fa l'esempio dei diversi significati che l'ASST e i comuni attribuiscono a determinati acronimi, evidenziando la necessità di un linguaggio comune per migliorare la comunicazione e l'efficacia delle azioni.

In seguito, presenta i 5 gruppi di lavoro, composti da dipendenti dell'ASST e dagli ambiti territoriali sociali, ognuno dei quali è focalizzato su una delle 5 aree dell'integrazione sociosanitaria. Per ciascuna di queste aree sono stati creati progetti corrispondenti.

La Dottoressa Pirola interviene per aggiungere che i progetti sviluppati nei gruppi di lavoro sono presenti nella stessa forma anche nei PDZ (Piani di Zona), in modo tale da evitare possibili interpretazioni divergenti o confusioni.

Il Sindaco Cosciotti interviene per ricordare che i progetti descritti saranno approvati insieme con l'approvazione dei PDZ, che i sindaci stanno finalizzando in questi giorni.

Il Dott. Dal Gesso prosegue la presentazione, introducendo la matrice fornita da ATS per rappresentare i progetti. La matrice si articola in 7 aree tematiche, che si incrociano con una o più aree di intervento. Successivamente, presenta in dettaglio le aree tematiche:

Area 1: Valutazione Multidimensionale

Il Dott. Dal Gesso esprime la volontà di lavorare a stretto contatto con i MMG (Medici di Medicina Generale) e presenta i PUA (Punti Unici d'Accesso) itineranti. Questi PUA saranno composti da vari professionisti, tra cui infermieri, psicologi e assistenti sociali. L'obiettivo è quello di aprire un PUA itinerante all'anno per ciascun distretto. I PUA saranno fondamentali per raggiungere la popolazione che non può essere servita dalle case di comunità. Questo progetto potrà essere realizzato grazie alla messa a disposizione di locali da parte dei comuni.

Area 2: Continuità dell'assistenza

Il Dott. Dal Gesso sottolinea l'importanza dello psicologo di comunità, che avrà tre linee di sviluppo principali: lavorare con le cure primarie, collaborare con i servizi sociali comunali e interfacciarsi con i CPS (Centri Psico-Sociali). Fa l'esempio del CPS di Rozzano, che pur operando nel nostro territorio non dipende dall'ASST Melegnano e della Martesana, ma dall'ASST Santi Paolo e Carlo. Aggiunge che ci sono interlocuzioni in corso con i maggiori privati accreditati (San Donato e Humanitas) per condividere protocolli di dimissioni protette, per il tramite delle COT (Centrale Operativa Territoriale), che si occuperanno delle dimissioni protette anche dalle strutture private accreditate.

Area 3: Cure domiciliare

Obiettivo PNRR (10% di cure domiciliari per gli over 65 anni) da raggiungere entro il 2026: azioni da intraprendere per il raggiungimento del risultato.

Area 4: Percorsi d'integrazione con la rete delle Cure Primarie

Il Dott. Dal Gesso evidenzia la nota criticità della carenza dei medici di medicina generale, riconoscendo l'opportunità di lavorare in modo più stretto con i referenti delle AFT. In particolare, le progettualità nei confronti delle cure primarie riguarderanno:

- Il potenziamento delle attività a domicilio (Assistenza Domiciliare Programmata – ADP) e Progetti di sorveglianza Domiciliare (ASD);
- La gestione dell'urgenza territoriale con la riorganizzazione della rete della Continuità assistenziale, prevedendo 1 postazione per distretto e una rete di ambulatori (attualmente 13 in incremento a 14)
- la presa in carico di cronici e fragili attraverso la messa a disposizione agli MMG delle agende dei poliambulatori prenotabili tramite le COT

Area 5: Prevenzione e Promozione della Salute

In questa area si prevede un forte potenziamento degli screening e delle vaccinazioni, in quanto attualmente siamo sotto i livelli indicati da ATS (Agenzia di Tutela della Salute). Viene anche affrontato il tema del gioco d'azzardo patologico, con gli sportelli GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) presenti a Rozzano e Pessano con Bornago, anche se vi sono difficoltà nell'ingaggiare i pazienti.

Area 6: Sviluppo della Telemedicina

Il Dott. Dal Gesso evidenzia che le progettualità in quest'area riguardano al momento principalmente il telemonitoraggio dei pazienti diabetici, gestito dalla rete aziendale di Diabetologia.

Area 7: Presa in carico dei Cronici e dei Fragili

In quest'area sono previsti numerosi progetti, tra cui quelli relativi all'area psichiatrica e alla neuropsichiatria infantile, come ad esempio l'attivazione di un centro giovani per il trattamento dei disturbi giovanili.

Il Dott. Dal Gesso conclude la presentazione delle slide comunicando che questo è l'ultimo incontro prima della pubblicazione del PPT. A questo punto, i sindaci sono chiamati esprimere il parere sulla bozza del piano.

Si dà spazio agli interventi e il sindaco Dario Veneroni fa notare un errore nel documento, specificando che a pagina 8 della bozza sarebbe opportuno indicare prima il numero di donne presenti sul territorio, poiché maggiore rispetto agli uomini. Inoltre, evidenzia un errore a pagina 26, dove è stato invertito il numero di abitanti di Tribiano e Vimodrone.

Interviene l'assessore Soldatesca, che chiede come si intenda sostenere le progettualità presenti nella pianificazione in termini di personale. In particolare, domanda se il personale che lavorerà ai progetti sarà costituito da risorse già in servizio o se saranno effettuate nuove assunzioni.

La Dottoressa Pirola risponde che la pianificazione non prevede il reperimento di risorse aggiuntive, ma che le progettualità saranno sostenute con il personale e le risorse attualmente disponibili.

Il Sindaco Veneroni evidenzia la difficoltà nel dare un parere definitivo nella giornata odierna e propone di organizzare un incontro successivo tra i sindaci in un'altra sede, al fine di discutere e fornire un'opinione unitaria in una seconda giornata.

Risponde la Dott.ssa Labanca, ricordando che il parere richiesto è consultivo e che sono ammesse osservazioni. Sottolinea che il PPT è già stato presentato durante le assemblee di distretto.

Il Sindaco Ilaria Scaccabarozzi, insieme al sindaco di Gessate e altri colleghi, conferma che non hanno avuto modo di fare osservazioni prima dell'incontro odierno. La Dott.ssa Pirola risponde affermando che il documento è stato redatto insieme, e una volta approvato, sarà soggetto a revisioni annuali. Propone quindi di approvare questa bozza di progettualità, raccogliendo comunque le osservazioni durante l'anno per un aggiornamento continuo e collaborativo.

Il Sindaco Cosciotti interviene, ricordando che gli uffici di tutti i comuni hanno collaborato nella creazione delle schede allegate al PPT, e queste schede necessitano di approvazione per essere successivamente approvate nei PDZ (Piani di Zona). Prosegue spiegando che la parte tecnica delle schede non solleva dubbi o preoccupazioni e quindi rimane l'eventuale necessità di approfondimenti politici. Per questo motivo, i sindaci desiderano riservarsi del tempo per fare delle osservazioni in merito.

Il Sindaco Cosciotti riconosce che la scadenza del 31 dicembre 2024 rappresenta una tempistica ravvicinata e propone di raccogliere osservazioni entro venerdì e di convocare nuovamente l'assemblea plenaria martedì 3 dicembre alle ore 9:00.

Si decide alla fine che il nuovo incontro per l'espressione del parere obbligatorio sarà telematico.

Dal momento che all'inizio della riunione sono stati ricevuti alcuni rappresentanti di associazioni locali che volevano esprimere osservazioni a proposito del funzionamento del SSR e dell'attività dell'ASST Melegnano e della Martesana, il sindaco Cosciotti,

d'intesa con il Direttore Generale, convoca, sul tema, tutti i presenti e i rappresentanti dei cittadini ad un'assemblea proposta per il 21 gennaio 2025.

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci
ASST Melegnano e della Martesana
Ivonne Cosciotti

Il Verbalizzante
Eleonora Perna