



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

ASSEMBLEA DEI SINDACI**DISTRETTO LOMAZZO – FINO MORNASCO****VERBALE della seduta n. 2 del 6 aprile 2023**

Luogo incontro: Fino Mornasco, via Brera, Comune – Salone Ottagono.

Ordine del giorno, come da convocazione prot. n. 20314 del 23/3/2023:

1. Riscontri in ordine allo stato dei servizi erogati;
2. Delucidazioni circa la situazione dei Medici di Medicina Generale.

Componenti presenti:

Comune di	Presente	Assente	Delegato
Bregnano	X		
Cadorago	X		
Carbonate			
Casinate con Bernate	X		
Cassina Rizzardi	X		
Cirimido			
Fenegro'			
Fino Mornasco	X		
Grandate			
Limido Comasco			
Locate Varesino	X		
Lomazzo	X		X
Luisago			
Lurago Marinone			
Mozzate			
Rovellasca			
Rovello Porro			
Turate			
Vertemate con Minoprio	X		X

Partecipanti:

- Dr. Fabio Banfi, Direttore Generale
- Dr.ssa Raffaella Ferrari, Direttore Sociosanitario
- Dr. Renato Casartelli, Direttore Distretto Lomazzo – Fino Mornasco
- Dr. Serafino Grassi, Presidente Conferenza dei Sindaci di ASST Lariana

Sono inoltre presenti diversi Direttori, Responsabili e Coordinatori di ASST Lariana.

Il Presidente dell'Assemblea, Daniela Grimoldi, accertata la presenza della maggioranza richiesta dal Regolamento per la validità della seduta, alle ore 17:50 dichiara aperti i lavori e, dopo i saluti di rito, presenta il Direttore Generale, il Direttore Sociosanitario, il Direttore del Distretto ed il Presidente della Conferenza dei Sindaci di ASST Lariana.

Riassume quindi brevemente le funzioni dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto previste dal Regolamento regionale, ovvero:

- analizzare i bisogni del proprio territorio;
- contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali;
- formulare proposte e pareri in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari.

Premettendo che la Direzione aziendale si è dimostrata sensibile, sollecita e aperta al confronto, evidenzia i punti di forza del territorio distrettuale che sono basati su una stretta collaborazione e su una disponibilità consolidata nel corso degli anni da parte dei colleghi Sindaci. In merito alla problematica inerente alla neuropsichiatria infantile, tematica molto sentita dall'ambito territoriale rappresentato, riferisce di aver già portato, in più incontri, alla conoscenza del Direttore Generale, del Direttore Sociosanitario, del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di ASST Lariana e del Direttore del Distretto Lomazzo – Fino Mornasco, le criticità rilevate. Aggiunge che, attualmente, è in essere il Protocollo provvisorio per i minori concordato con l'Ufficio scolastico provinciale e che è in fase di definizione una nuova procedura, al fine di trovare strategie più efficienti e soluzioni condivise per affrontare questa problematica.

Inoltre accenna al redigendo "Progetto per il pronto soccorso sociale" da parte di cinque dei sei Distretti lariani che ha la finalità di *alleggerire* gli accessi impropri al Pronto Soccorso.

Conferma l'abitudine dei Sindaci del Distretto di lavorare in equipe, infatti periodicamente gli stessi si confrontano sulle scelte, sulla collocazione di risorse e sulle priorità di destinazione di fondi. Auspica, pertanto, di poter condividere tale modalità collaborativa anche con la Direzione aziendale. Per quanto riguarda i punti di debolezza, sottolinea il sensibile incremento di situazioni di patologie neuropsichiatriche e di casi segnalati alla NPI (Neuro Psichiatria Infantile) rispetto ai dati pre-pandemici. Oltre che l'aumento di segnalazioni, ipotizza una carenza di personale dedicato, anche perché i tempi di attesa da parte dell'utenza sono oggettivamente eccessivi.

Discorso a parte merita ovviamente la situazione critica legata alla medicina territoriale, argomento posto al secondo punto dell'ordine del giorno.

Passa quindi la parola al Direttore Generale.

Punto 1:

Il Dr. Banfi ritiene questo tipo di incontro estremamente importante e rimarca il rapporto fondamentale con i Sindaci e con gli Enti Locali ritenuto elemento prioritario e strategico da parte della stessa Regione Lombardia. Questi incontri sono di estrema utilità per i rapporti di sinergia e collaborazione e per la necessità di ricentrare una serie di iniziative in ambito sanitario e sociosanitario sul livello territoriale. Riprendendo quanto relazionato precedentemente, puntualizza che il Distretto di fatto, oltre all'implementazione di servizi di tipo sanitario e sociosanitario, sia una

piattaforma di relazioni fra attori clinici, organizzativi e istituzionali e da questo tessuto deve emergere una sorta di governance più mirata sulle esigenze delle singole aree territoriali. Il territorio lariano non è un territorio omogeneo ma presenta le sue peculiarità che vanno colte, individuate e gestite. Ringrazia quindi i presenti per il ruolo proattivo già svolto finora in ambito distrettuale identificando le possibilità di miglioramento delle situazioni che sono emerse. Per quanto riguarda la criticità descritta relativa alla NPI riferisce che questa problematica sia presente in molti territori in quanto questo disagio è emerso in periodo post-pandemico in modo acuto su alcuni target di pazienti, in particolare minori che hanno avuto un danno relazionale. Il disagio long-Covid colpisce molto ed anche gli stessi operatori ne risentono. Il Covid ormai non è più una pandemia ma un fatto endemico da gestire e non deve essere elemento per inibire lo sviluppo delle attività. Per quanto riguarda il reclutamento del personale per la NPI precisa che non ci sono elementi così critici rispetto alla psichiatria, area in generale già in sofferenza. Il problema del reclutamento deriva da un disallineamento fra i diversi Ministeri (MIUR che doveva presiedere la formazione delle professioni sanitarie, Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Funzione) che nel corso degli anni non hanno condiviso i criteri di programmazione e che non hanno tenuto conto della cosiddetta "gobba pensionistica". Dalle scuole di specialità escono pochi specialisti del settore della salute mentale. Non è un problema di budget; ci sono le risorse, si potrebbe stabilizzare e si potrebbero acquisire risorse professionali. Si stanno sviluppando rapporti di collaborazione con l'Università dell'Insubria per poter acquisire specializzandi e professionisti che siano maggiormente attratti dalle nostre strutture in quanto il problema di reclutamento di professionisti non si potrà risolvere nel breve periodo. La criticità segnalata verrà sicuramente studiata e sarà verificato il tipo di risposta concreta da fornire all'utenza. I rapporti con gli Enti Locali, con i Sindaci, con gli Uffici di Piano e con gli Assistenti Sociali dei Comuni saranno sicuramente imprescindibili per focalizzare le singole aree di intervento e rispondere prontamente ai bisogni.

Prende la parola la Dr.ssa Ferrari che, riprendendo quanto anticipato, rimarca a sua volta il ruolo fondamentale dell'Assemblea dei Sindaci, primo livello istituzionale per attuare l'integrazione con il sociale, sanitario e sociosanitario, con il compito di analizzare e contribuire alla programmazione dei servizi, ruolo dimostrato anche dagli incontri già effettuati che hanno dato prova della presenza di una rete già attiva rappresentata dalle relazioni esistenti tra i diversi attori istituzionali. Passa quindi all'illustrazione di alcune slide specificando che nella programmazione dei servizi sia necessario considerare sia la rete di offerta sia le caratteristiche della popolazione, l'età, il livello di istruzione e il livello socioeconomico.

Questo Distretto è costituito da 19 Comuni con una popolazione di 103.468 abitanti (3° distretto in termini di popolazione più consistente in ambito lariano) con la media minore di over 70 e maggiore per gli under 19. Un altro aspetto da considerare è la salute della popolazione. La riforma sociosanitaria nasce proprio per rispondere al tema della cronicità che assorbe circa il 60/70% delle risorse per la sanità, percentuale che coincide anche nel settore della salute mentale e derivante dai costi per i ricoveri nelle strutture dedicate. Il 32% della popolazione di questo Distretto, in linea con la media della provincia di Como, è affetta da patologie croniche che crescono all'aumentare dell'età e rappresentate principalmente, in questo distretto, dall'ipertensione arteriosa, diabete, ipercolesterolemia e neoplasie.

Questo fenomeno impone un'attività di monitoraggio dei pazienti maggiormente a rischio di patologia così come peraltro previsto dalla riforma. Per quanto riguarda la stratificazione della popolazione, si è prevista una suddivisione di cinque livelli sulla base della presenza o meno di patologie: il livello 5 prevede i potenziali utenti del sistema sanitario, il livello 4 riguarda i soggetti non cronici, il livello 3 è relativo alla cronicità in fase iniziale, il livello 2 riguarda i soggetti con due o tre patologie ed infine il livello 1 si riferisce alla fragilità clinica. Sono stati presi in carico da ASST Lariana, sia in termini di Ente erogatore che di Ente gestore, n. 103 utenti di cui il 42,72% con

livello tre di cronicità, il 45,63% con livello due e 11,65% con livello uno per presenza di più patologie.

La Dr.ssa Ferrari spiega quindi le funzioni del Distretto inteso come luogo di gestione e coordinamento della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali e con il compito di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. L'organizzazione del Distretto deve garantire l'assistenza primaria e la continuità assistenziale attraverso il coordinamento ed un approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di MG, pediatri di libera scelta, IFoC (infermieri di famiglia o comunità) e gli specialisti ambulatoriali. La rete territoriale eroga le prestazioni sanitarie e sociosanitarie anche domiciliari in base a livelli di intensità di cura (basso e medio) con la modalità della presa in carico, in particolare per le persone in condizione di cronicità e di fragilità. Evidenzia quindi i servizi introdotti recentemente quali il PUA (Punto Unico di Accesso), la COT (Centrale Operativa Territoriale) e gli IFoC. L'IFoC è la figura professionale di riferimento per assicurare l'assistenza infermieristica e assistenziale e che svolge tra l'altro un'azione di collegamento fra i diversi nodi della rete per rispondere ai bisogni attuali e potenziali.

Tra le varie attività del Distretto sono compresi alcuni compiti che prevedono il coinvolgimento di assistenti sociali e amministrativi e cita tra l'altro il trasferimento avviato nel mese di aprile di alcune funzioni che erano in capo ad ATS quali la gestione delle sedi di continuità assistenziale, la consegna di ricettari ai medici di medicina generale e pediatri, la gestione delle carte SISS. Fa inoltre presente il compito relativo alla prevenzione, attività fondamentale per poter mantenere la popolazione sana il più a lungo possibile.

La modalità della presa in carico non è del "qui ed ora" come avviene in ambito ospedaliero ma il target è la continuità, il prendersi cura della persona attraverso il monitoraggio continuo e costante, verificando che il soggetto segua il percorso di cura previsto.

Elenca poi l'offerta di servizi già presenti nel Poliambulatorio che diventerà Casa di Comunità di Lomazzo: già istituita la COT con la funzione di occuparsi dei soggetti dimessi dalle strutture sanitarie, garantire loro il passaggio nelle strutture riabilitative e transizionali, rilevare i bisogni, intercettare le cure migliori e monitorare la situazione dei pazienti cronici.

Il PUA non è ancora ufficiale ma esiste un'equipe di persone che si sta formando in previsione dell'attivazione della CdC entro la fine dell'anno. Già attivato da gennaio l'ambulatorio degli IFoC.

Riporta poi i servizi presenti nel Poliambulatorio: il SUW (Sportello Unico Welfare) con presenza di equipe composta da medico, infermiere, assistente sociale e amministrativo per l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), le misure welfare e la consulenza dei care-giver. Fa presente che è in corso la riforma dell'ADI che prevede la modifica e la trasformazione di alcuni servizi per garantire adeguati profili di cura ai soggetti.

Cita i servizi presenti presso la sede di Fino Mornasco: il Consultorio Familiare e il Centro Vaccinale. Per quanto riguarda la NPI il polo è presente ed operativo sia sul Distretto di Lomazzo in particolare per le prime visite che di Olgiate Comasco per i trattamenti, dando priorità a quelle situazioni in cui si può frenare precocemente la progressione di determinate patologie.

Il problema dell'aumento di richieste e di situazioni complesse è particolarmente sentito in determinate fasce di età giovanile così come sono aumentati a livello esponenziale anche i ricoveri nel periodo 2010-2017. È un fenomeno che si è osservato negli ultimi anni anche indipendentemente dal Covid. Sono inoltre esplosi i disturbi della nutrizione. Con il Dipartimento di Salute Mentale si sta rivedendo il modello organizzativo sia per la psichiatria che per la NPI, a fronte dell'organico in servizio e dell'aumento di richieste e di casi particolarmente complessi da gestire. Si è già avviato un lavoro in tal senso e si sono tenuti degli incontri con i rappresentanti delle scuole e con i pediatri di libera scelta per affrontare questa criticità, sulla base della mappatura dei servizi, pubblici e privati accreditati ed anche attraverso la modalità di finanziamenti di progetti. Tale modalità è stata utilizzata da Regione per porre rimedio alle criticità oltre che per finanziare il personale coinvolto.

Per quanto riguarda la psichiatria, i servizi presenti ad Appiano Gentile sono il Centro Diurno, il Centro Psico Sociale e il CRA Centro riabilitativo ad alta assistenza che si occupa anche della fascia di salute mentale dei 18/29 anni.

Per quanto riguarda l'offerta di Cure Palliative, è operativa un'équipe che esce sul territorio insieme ad altri erogatori della rete CP.

L'IFoC nasce con la riforma come *agente di collegamento* tra la medicina territoriale e gli specialisti. ASST Lariana è stata una delle prime aziende in Lombardia ad aver acquisito tali figure (circa 60/70 operatori rispetto ai 129 previsti). A Lomazzo sono già presenti cinque IFoC da settembre 2022 che hanno seguito 51 utenti e che hanno effettuato, oltre agli interventi ambulatoriali, n. 239 accessi domiciliari.

Prende quindi la parola il Dr. Casartelli, Direttore del Distretto Lomazzo – Fino Mornasco, il quale ritiene fondamentale la collaborazione con gli Enti Locali per affrontare le varie criticità. Per quanto riguarda la sede del Distretto di Lomazzo, si stanno riorganizzando gli spazi sia per la NPI che per gli ambulatori degli specialisti. Coglie l'occasione, inoltre, per anticipare ai presenti che verrà inviata loro una comunicazione per chiedere collaborazione e fornire formazione ad eventuali volontari o personale individuato dai Sindaci per l'utilizzo del Portale dei servizi digitali per poter inserire da remoto le richieste quali la scelta del medico, il duplicato della tessera sanitaria o altro, evitando spostamenti di utenti soprattutto soggetti anziani o fragili.

La Dr.ssa Ferrari anticipa che è in fase di pubblicazione una manifestazione di interesse rivolta agli Enti del Terzo Settore in cui ASST Lariana chiede la disponibilità agli Enti al fine di instaurare una proficua e concreta collaborazione per migliorare la risposta ai bisogni sociosanitari dei cittadini.

Interviene quindi la Dr.ssa Conti, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di ASST Lariana, puntualizzando che ci sono stati diversi incontri sul tema legato al disagio sentito in misura maggiore rispetto ad altri territori. Proprio in questo territorio, si sta sperimentando un nuovo modello organizzativo per dare risposte più opportune basato sulla collaborazione fattiva con i Pediatri e con le scuole che hanno un canale privilegiato per la presa in carico di utenti. A fronte di carenza di personale si rileva infatti che le liste di attesa sono stabili grazie appunto ad un collegamento diretto con i Pediatri per limitare gli accessi impropri.

Il Sindaco Castiglioni chiede maggiori chiarimenti relativamente alle liste d'attesa della NPI in quanto gli è stato riportato dal Preside di una scuola del territorio che l'attesa sia anche di un anno.

La Dr.ssa Conti fa presente che è stato firmato un protocollo con le scuole in base al quale entro febbraio vengono segnalati i casi e al momento risultano in carico circa 250 utenti.

Il Direttore Generale riferisce che per affrontare il problema della NPI sia estremamente importante il raccordo con gli Enti Locali, con gli Uffici di Piano, con gli Assistenti Sociali e con i Pediatri di Libera Scelta (figura di riferimento per i minori). Questa sinergia costituisce valore aggiunto non per risolvere il problema nel breve periodo ma per migliorare la situazione perché negli anni pregressi a partire dagli anni 90 è stata sottovalutata la necessità di alcuni professionisti. La domanda in tale settore è in crescita costante e aumenta la difficoltà di presa in carico del trattamento. Da considerare inoltre il confine labile tra bisogno sanitario e bisogno sociale. Sono stati fatti investimenti in questo settore per acquisizione di professionisti quali logopedisti e psicomotricisti. È necessario ricentrare tutto sul territorio e potenziare i servizi di base che costituiscono un filtro per la realtà ospedaliera.

Punto 2:

Il Direttore Generale auspica che ci sia un raccordo quanto prima con la Medicina territoriale. ASST Lariana si è comunque già attivata per rendere disponibili, all'interno delle Case di Comunità operative, degli spazi dedicati per accogliere i Medici di MG.

Ai Medici di MG non è stato chiesto di delocalizzare all'interno delle CdC ma è stata data la possibilità di inserirsi e collaborare, avendo spazi, dotazione tecnologiche e possibilità di dialogare con gli specialisti in sede, per attivare ambulatori per pazienti maggiormente complessi, per la presa in carico dei pazienti cronici in particolare per la necessità di domiciliarizzazione delle cure e non del ricovero. Negli ospedali sono ricoverati molti anziani spesso stabilizzati dal punto di vista clinico ma che non possono essere dimessi per difficoltà di gestione delle cure a domicilio. La sinergia distrettuale tra MMG, PLS, IFoC e specialisti ambulatoriali riveste un ruolo fondamentale anche per la gestione di queste problematiche.

Per quanto riguarda il problema relativo agli MMG, ricorda la cosiddetta *gobba pensionistica* per cui diversi professionisti hanno cessato la propria attività creando un disagio alla popolazione assistita per la conseguente difficoltà di reclutamento di sostituti. La gestione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta rientra tuttora nelle competenze di ATS Insubria; per il mese di settembre è previsto il trasferimento del Dipartimento Cure Primarie in ASST e sarà il momento in cui si dovrà far capire la ragione di una programmazione e di una sinergia strategica con i diversi attori del sistema e gli MMG dovranno capire come posizionarsi nella rete dei servizi e dovranno fare delle scelte, in considerazione di importanti investimenti da parte di Regione Lombardia per fornire loro vantaggi superiori rispetto al passato in materia di supporto anche dal punto di vista amministrativo, per reclutare personale di studio. Potranno inoltre collaborare con gli specialisti e con gli IFoC con i quali si stanno già sviluppando dei progetti.

Gli IFoC sono già operativi anche se non nel numero previsto dagli standard di uno ogni 3000 abitanti. Continua comunque l'operazione di reclutamento di personale e di transito di competenze organizzative. Si auspica che i medici di MG faranno progetto collaborativo con ASST per soluzioni innovative a differenza di quanto avviene attualmente con ATS che si limita a gestire l'esistente.

In situazione di carenza di professionisti, sia di MG che ospedalieri andrà rivista la rete dei servizi: solo per la salute mentale, in un rapporto regionale di gennaio 2023 si riporta la carenza per la sola Lombardia di almeno 300 psichiatri e 2000 operatori formati per il settore psichiatrico. Alcuni servizi e reparti, portando come esempio il caso del servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale di Menaggio, nella situazione attuale non sono più sostenibili così come erano stati attivati nel passato. In termini di ricoveri tali bisogni erano già coperti da altre strutture ospedaliere, quali Cantù e San Fermo della Battaglia.

L'organizzazione attuale, dove in Lombardia sono presenti più cardiocirurgie della Francia e chirurgie vascolari maggiori rispetto ad altre intere nazioni, prevede un ospedale ogni 42000 abitanti e non è più sostenibile. Una rete così capillare e diffusa è estremamente pesante; mancano psichiatri, radiologi, internisti, anestesisti, rianimatori. Bisogna rivedere complessivamente la rete sia ospedaliera che territoriale. In questo territorio sicuramente la proattività sul livello della domiciliarità, sullo sviluppo dell'assistenza integrata e sul rapporto con la medicina e le cure primarie, potrà garantire una svolta positiva nell'ambito dei servizi dati alla cittadinanza.

Per quanto riguarda la Medicina territoriale assicura il massimo impegno per lo sviluppo di una progettualità e per creare le condizioni per poter lavorare in sinergia, in modo integrato, in equipe con team multidisciplinari per garantire i servizi necessari alla comunità, soprattutto per gli anziani, i soggetti fragili e vulnerabili.

Il Dr. Grassi, Presidente della Conferenza dei Sindaci di ASST Lariana, ringrazia il Presidente dell'Assemblea e i rappresentanti tutti. Richiamando quanto dichiarato dal Direttore Generale, evidenzia la nuova centralità del territorio in ambito sanitario e sociosanitario. In questi tavoli emerge che il confronto e la comprensione delle esigenze siano fondamentali per attivare soluzioni

per i cittadini e per il territorio. Questo è un aspetto fondamentale della riforma anche se impone tempo e pazienza. Sarà compito comune spiegare ai cittadini quali sono le criticità e le problematiche e le possibilità per superarle. Nel recente incontro con il Dipartimento Welfare da parte di ANCI alla presenza dei Presidenti dei Consigli di rappresentanza di tutta la Lombardia e i Presidenti dei Collegi dei Sindaci di ATS, si è approfondita la tematica in ambito sanitario e sociosanitario e si è potuto comprendere il percorso di confronto e di analisi territoriale per ricentralizzare il territorio all'interno del contesto sociosanitario. Condivide il pensiero espresso del ruolo fondamentale dei Sindaci e si auspica un continuo confronto su questi temi.

Non essendoci ulteriori interventi ed esauriti gli argomenti all'ordine del giorno, il Presidente ringrazia i presenti per la partecipazione.

L'incontro si conclude alle ore 19:30.

Il presente verbale si compone di nr. 7 pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Daniela Rigamonti

IL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

Daniela Grimoldi

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i e norme collegate