



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

ASSEMBLEA DEI SINDACI**DISTRETTO MEDIO LARIO****VERBALE della seduta n. 3 del 11 aprile 2023**

Luogo incontro: Menaggio, Presidio Ospedaliero Erba-Renaldi, Via V. Casartelli.

Ordine del giorno, come da convocazione prot. n. 23235 del 4/4/2023:

1. Presentazione Piano Operativo di ASST Lariana su ambito Medio Lario;
2. Integrazione del servizio delle Case di Comunità col territorio;
3. Visita alla struttura con illustrazione dei servizi che verranno aperti all'interno dell'Ospedale di Menaggio.

Componenti presenti:

Comune di	Presente	Assente	Delegato
Alta Valle Intelvi			
Argegno	X		
Bene Lario	X		
Blessagno	X		
Carlazzo	X		
Cavargna			
Centro Valle Intelvi	X		
Cerano d'Intelvi			
Claino con Osteno			
Colonno			
Corrido	X		
Cusino	X		X
Dizzasco			
Grandola ed Uniti	X		
Griante			
Laino			
Menaggio	X		
Pigra	X		
Plesio	X		
Ponna	X		X
Porlezza	X		
Sala Comacina	X		
San Bartolomeo Val Cavargna	X		
San Nazzaro Val Cavargna	X		
San Siro	X		
Schignano			
Tremezzina	X		
Val Rezzo			
Valsolda	X		

Partecipanti:

- Dr. Fabio Banfi, Direttore Generale
- Dr.ssa Marica Carughi - Direttore Distretto Medio Lario
- 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, Dr. Michele Spaggiari, accertata la presenza della maggioranza richiesta dal Regolamento per la validità della seduta, alle ore 18:00 dichiara aperti i lavori e, in accordo con il Direttore Generale, si conviene di ottimizzare i tempi partendo dal punto tre all'ordine del giorno.

Il Direttore del Distretto, Dr.ssa Carughi e la Dr.ssa Scola della Direzione Medica di Presidio accompagnano i Sindaci durante la visita del presidio ospedaliero di Menaggio illustrando la tipologia e la modalità organizzativa dei servizi presenti al piano terra, focalizzando l'attenzione sui nuovi uffici quali il PUA (Punto Unico di Accesso) e la COT (Centrale Operativa Territoriale).

Al termine del sopralluogo i partecipanti si riuniscono nella sala convegni per la trattazione degli altri punti all'ordine del giorno.

Prende la parola il Dr. Banfi che ringrazia i Consiglieri Regionali, l'Assessore Fermi e i Sindaci presenti e precisa che tale incontro è stato richiesto dal Sindaco di Menaggio, Dr. Spaggiari, per fare il punto sulla situazione riguardante l'ospedale di Menaggio e per chiarirne la vocazione, il profilo e quanto previsto come piano di consolidamento e come rimodulazione del profilo d'offerta.

Procede quindi con un'introduzione sintetica per chiarire e contestualizzare il tema attraverso una carrellata storica per meglio comprendere il contesto. Sottolinea l'impegno di ASST Lariana per garantire il livello di sostenibilità del profilo previsto dal dettato normativo in un contesto particolarmente critico derivante dalla difficoltà di reclutamento di professionisti. Sono stati indetti bandi generici, bandi specifici e si è modificato all'interno del piano di organizzazione l'asset ospedaliero; si parla infatti di Ospedali Riuniti del Lario inteso come unico presidio articolato su più stabilimenti ospedalieri, tra cui anche Menaggio, per garantire una condivisione di piattaforme logistiche e una rotazione di equipe professionali per mantenere i livelli di sostenibilità di questo presidio che risente della mancanza di professionisti. Riferisce inoltre che la difficoltà di reclutamento di personale impone uno stress organizzativo per poter mantenere livelli di prestazioni decorosi. Alcuni collaboratori relazioneranno direttamente riguardo le azioni intraprese per sopperire alle necessità di questo ospedale. I vari contributi sono legati a tutte le misure di piena sostenibilità che possono essere introdotte in questo territorio; sono previsti investimenti, acquisizione di dotazioni tecnologiche, modalità di reclutamento di risorse professionali e verranno intraprese tutte le azioni per tenere alto il livello delle performance in ambito internistico, riabilitativo e della chirurgia.

Per quanto riguarda le dichiarazioni della rappresentante del Comitato a difesa dell'ospedale circa la soppressione dell'ortopedia e della rianimazione dell'ospedale di Menaggio, chiarisce che le attività di tali settori seguiranno la traiettoria di consolidamento delle attività ospedaliere. Il blocco operatorio funzionerà con un'articolazione ed una modalità rivista, identificando il target di pazienti, e la rianimazione si adeguerà per garantire l'emergenza intraospedaliera. L'ortopedia garantirà gli interventi a bassa complessità clinica. Con le risorse disponibili questo è quanto si potrà mantenere garantendo la sicurezza dei servizi. ASST Lariana continuerà a svolgere funzioni di raccordo e di sostenibilità per il punto di emergenza/urgenza di Areu in questo ospedale facendo una convenzione con il Moriggia Pelascini di Gravedona, per mantenere il numero di anestesisti necessari.

Per quanto concerne il polo territoriale le strutture sono ancora in fase embrionale e di sviluppo ma un primo intervento è stato già avviato nel settore dell'assistenza domiciliare. In alcune realtà come la Val Cavargna e altre valli, particolarmente complesse dal punto di vista della rete viaria, gli Enti che gestivano l'assistenza domiciliare hanno chiuso i contratti per l'insostenibilità del servizio dovuto ai costi di gestione. Per garantire l'assistenza necessaria ai pazienti che erano in carico a questi Enti, ASST ha deciso di intervenire direttamente con il proprio personale infermieristico con sforzi organizzativi e rivedendo la priorità delle attività pur di non abbandonare tali pazienti. Sulla restante

parte del territorio l'attività domiciliare che era stata dismessa è stata recuperata da ANFASS grazie all'ottima collaborazione.

Relativamente alle attività di prossimità questo presidio ospedaliero comprende al proprio interno la CdC (Casa della Comunità) e l'OdC (Ospedale di Comunità) per una maggiore integrazione con l'ambito territoriale a dimostrazione della traiettoria di sviluppo di questo ospedale.

Per quanto riguarda la psichiatria, questione che è stata sollevata anche dal Comitato a difesa dell'ospedale, uno studio regionale ha rilevato che in Lombardia mancano 300 psichiatri e 2000 operatori (infermieri psichiatrici, terapisti, educatori). In una situazione così complicata il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) non è sostenibile e forse non lo era nemmeno quando è stato attivato: dall'analisi dei dati è emerso che nel SPDC di Menaggio su 12 posti letto solo due o tre erano occupati da pazienti del Medio Lario. Questo non vuol dire deflettere l'attività nell'ambito della salute mentale ma è necessario ripensare l'organizzazione, sviluppare iniziative verso la domiciliarizzazione, verso le attività territoriali e su questo ASST si sta impegnando.

Il Dr. Banfi conclude l'introduzione riferendo che alcuni relatori del proprio staff illustreranno lo stato attuale e futuro delle attività di questo presidio. È stato predisposto un documento molto sintetico a cura degli stessi che verrà inviato tempestivamente ai Sindaci, per poterlo valutare prima dell'incontro pubblico di giovedì. Si augura che l'incontro programmato non sia uno scontro ma un momento per un confronto costruttivo e aperto ad eventuali suggerimenti e contributi.

Altro tema essenziale è il rapporto con i medici di medicina generale (MMG). All'interno delle CdC sono stati rivisti i layout affinché gli MMG possano, di concerto con gli specialisti, gestire la presa in carico dei pazienti, in particolare dei cronici, per attenuare gli effetti negativi di una transizione epidemiologica in atto con forte prevalenza di dati di cronicità. Certamente la presenza dei medici all'interno della CdC favorirebbe un confronto con gli specialisti per avviare anche le attività necessarie degli infermieri di famiglia o comunità (IFoC) a domicilio e per il monitoraggio di alcune situazioni. La CdC deve essere un luogo dove poter sviluppare delle opportunità di crescita sia del settore territoriale che del settore ospedaliero. La collocazione della CdC e dell'OdC all'interno di questo presidio, nonostante le forti perplessità avanzate anche da parte di alcuni Sindaci presenti, è stata una scelta meditata proprio per dare uno sviluppo a questo ospedale e non per depotenziarlo nel corso del tempo ma affinché acquisisca una vocazione di forte integrazione col territorio. Sottolinea l'importanza della presenza dei servizi radiologici, dei servizi immunotrasfusionali, della specialistica ambulatoriale e di tutti i servizi necessari alla popolazione, che si devono orientare su un livello di cura sostenibile. Nel caso di problemi seri, sia dal punto di vista chirurgico che internistico, i flussi dei livelli di produttività dei singoli presidi dimostrano che i pazienti preferiscono rivolgersi al Sant'Anna oppure al Moriggia Pelascini di Gravedona.

➤ Michele Spaggiari, Presidente Assemblea Sindaci

Il dr. Spaggiari si unisce ai ringraziamenti del dottor Banfi e aggiunge quelli al Dr. Serafino Grassi, Presidente della Conferenza dei Sindaci e Sindaco di Novedrate, alla Dr.ssa Paola Giossi, Assessore del Comune di Menaggio, Presidente del Piano di Zona e delegata per le funzioni di Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, al Dr. Oscar Gandola, Vicepresidente e ringrazia in particolare i Consiglieri Regionali che in accordo col dottor Banfi sono stati coinvolti in questo incontro. Come ben risaputo dai presenti il Comitato per la difesa dell'ospedale di Menaggio ha indetto una manifestazione pubblica per sabato mattina a Menaggio. Durante la prima assemblea dei Sindaci del Distretto era stata richiesta una presenza sul territorio che è stata concordata per l'incontro odierno in previsione della manifestazione pubblica. Sono stati invitati i Consiglieri Regionali per coinvolgerli direttamente e informarli sulle scelte della direzione di ASST e farli partecipi delle eventuali richieste o rimozioni dei Sindaci del territorio relativamente al dibattito sulla sanità territoriale e sul futuro dell'ospedale. Riprende quanto detto dal Direttore Generale circa l'attivazione della CdC hub a Menaggio e le CdC spoke di Porlezza e di Centro Valle Intelvi e il tema del rapporto con gli MMG che saranno cardine e anello di congiunzione della sanità territoriale. In anticipo rispetto alla manifestazione pubblica

organizzata dal Comitato per la giornata di sabato, si è deciso di convocare un'assemblea pubblica per giovedì sera. In tale occasione il Direttore Generale incontrerà i cittadini oltre ai rappresentanti del Comitato stesso. I Sindaci del territorio ed i Consiglieri regionali sono invitati a partecipare. Lascia quindi la parola ai collaboratori di ASST che relazioneranno sinteticamente ognuno per la propria parte.

Il Dr. Banfi tiene a precisare che l'incontro di giovedì non ha l'intenzione di depotenziare la manifestazione di sabato. L'intenzione è di porre alla cittadinanza alcune riflessioni con piena onestà intellettuale in quanto ritiene sia necessario comunicare alla cittadinanza dei dati di realtà e non dei desideri: l'incontro nasce per questa esigenza.

➤ Elena Amina Scola, Direzione Medica di Presidio

La Dr.ssa Scola procede quindi con l'illustrazione sintetica della riorganizzazione dell'attività chirurgica in coerenza con le indicazioni previste dal DM 70 per gli ospedali in aree disagiate, dove è prevista un'attività chirurgica ridotta che viene effettuata tendenzialmente in regime di day-surgery o al massimo week-surgery poggiando sui posti letto della medicina. ASST ha operato in tal senso per cercare di profilare l'offerta chirurgica, sia chirurgia generale che ortopedia, focalizzandosi sulla gestione di problematiche a bassa intensità clinica e fornendo una risposta adeguata sia per complessità sia per sicurezza del processo chirurgico e volta all'abbattimento delle liste d'attesa. Gli altri pazienti vengono profilati valutandone le caratteristiche, la complessità nonché il rischio chirurgico, garantendo il proseguimento delle cure post-chirurgiche nel territorio di competenza e sfruttando in loco il reparto di Riabilitazione, l'OdC che, sia per il post-chirurgico che per alcune patologie, può offrire un'importante supporto al paziente e al suo caregiver prima del rientro a casa; in tal modo è garantita la continuità di cura per far sì che il paziente non si senta solo durante la fase acuta e durante la fase di reintegro sul territorio (riporta l'esempio del paziente tumorale che deve effettuare una stomia). Per questo motivo, seppur con difficoltà, vengono garantite: tre sedute settimanali di day-surgery con distribuzione tra le diverse unità operative in funzione dell'abbattimento delle liste d'attesa delle varie specialità; tre sedute settimanali di endoscopia (da considerare che questo presidio è anche un punto di riferimento territoriale per lo screening del colon retto e quindi si è potenziato soprattutto nell'ultimo anno con una seduta aggiuntiva di endoscopia). È un'attività con un profilo importante dal punto di vista territoriale come trait d'union tra la prima diagnosi e il prosieguo della cura; una/due sedute settimanali di interventi chirurgici ambulatoriali finalizzati a dare risposta all'attività specialistica ambulatoriale (dermatologia, chirurgia generale, urologia). Sempre in ambito ospedaliero, il reparto internistico è uno dei fiori all'occhiello di questo presidio: nel corso del 2022 è stato identificato un primario che si occupa da anni della medicina interna e garantisce con il proprio staff i 20 posti letto previsti dal DM 70, fondamentali per dare una risposta sia al PS sia come trait d'union sulle cronicità che trovano anche un'ottima risposta nell'OdC. Le difficoltà delle dotazioni organiche sono un problema anche per il reparto di medicina interna ma sia la Direzione Sanitaria che il Dipartimento di Medicina stanno interagendo per garantire una rotazione del personale all'interno di tutto il dipartimento medico con prosecuzione e garanzia di continuità anche a tale reparto, fondamentale per il presidio.

➤ Roberto Pusinelli, Dipartimento Emergenza/Urgenza

Il Dr. Pusinelli procede illustrando la situazione attuale del Dipartimento di Emergenza/Urgenza. Nel Pronto Soccorso (PS) di Cantù l'organico previsto è di circa 12 medici, attualmente è composto da 4 medici supportati da medici di altri reparti. Nel PS di Como l'organico che dovrebbe essere di 23 medici alla fine di marzo era di una decina. La Direzione Generale ha evitato di ingaggiare cooperative coinvolgendo direttamente l'intero ospedale ed il contributo di alcuni specialisti. Recentemente sono

stati espletati i concorsi con buone probabilità di garantire una maggiore copertura della turnistica. I candidati hanno manifestato la preferenza ad accettare incarichi presso l'hub di Como rispetto agli spoke di Cantù e Menaggio, in quanto ritenuto preferibile dal punto di vista logistico e maggiormente gratificante dal punto di vista della carriera. A Como dal 2019 ad oggi sono state fatte 25 assunzioni a fronte di 31 dimissioni tra pensionamenti e cessazioni per trasferimento in altri ospedali con un totale di 14 medici in meno rispetto alle necessità. A Menaggio dal 2019 sono presenti due medici (un medico e un direttore) mentre in passato erano presenti due medici e un direttore ora pensionato. Anche per questo ospedale si è pensato ad una rotazione del personale per assicurare l'attività del servizio di rianimazione, anestesia e del PS aperto 24 ore con il supporto dei medici della medicina e della chirurgia. Data l'insufficienza di medici per assicurare le 24 ore di apertura del PS, si è provveduto tramite cooperativa. La Rianimazione si adegua all'intensità di cura sugli interventi della chirurgia, in quanto, per la sua funzionalità necessita di altri servizi, quali la radiologia e il laboratorio H24. In conclusione presso il presidio di Menaggio verranno comunque mantenuti sia la Rianimazione che il Pronto Soccorso.

➤ Fabio Banfi

Il Dr. Banfi precisa che la scelta di collaborazione con la cooperativa è stata adottata per le difficoltà nella gestione della turnistica medica del PS in particolare per le fasce notturne con rotazione di personale interno. Questa decisione dimostra la volontà di non depotenziare la struttura ma di "traghettarla" verso tempi migliori, nell'ottica di una gestione che sia sostenibile e controllata.

➤ Ivan Cecco, Servizi Tecnici e Patrimonio

La volontà di tenere funzionanti tutte le strutture risulta evidente dai finanziamenti in corso. L'importo dei lavori ammonta a 8 milioni di euro per gli investimenti nel Medio Lario totalmente finanziati in riferimento al quadro economico. Di questi 8 milioni, 4 milioni e mezzo sono finanziati tramite il PNRR, mentre la restante parte proviene principalmente dai finanziamenti regionali ed in minima parte statali. Degli 8 milioni, 6 sono destinati ai lavori dell'ospedale mentre per la parte territoriale riguardano la CdC di Porlezza con un quadro economico di 810.000 euro e la CdC di Centro Valle Intelvi per 450.000 euro. Questi due interventi partiranno a settembre e proseguiranno per un anno. Le CdC di Menaggio, di Centro Valle Intelvi e l'OdC di Menaggio sono già stati attivati ed alcuni cantieri connessi a questi servizi saranno ultimati nei prossimi mesi. Dei 4 milioni e mezzo derivanti dal PNRR, 2 milioni sono destinati agli investimenti per l'alta tecnologia. Nonostante le discussioni riportate sulla stampa relative alla lentezza procedurale dei lavori collegati al PNRR, ASST Lariana sta rispettando tutte le milestones: i progetti di fattibilità sono stati approvati e dal 30 aprile al 15 maggio dovrebbero essere approvati anche gli esecutivi. A seguire ci sarà un periodo di due mesi per ottenere i pareri ed entro la fine di questo anno verranno avviati tutti i cantieri. In parallelo sono stati appaltati da Aria i lavori su progetti di fattibilità e quindi: per la OdC di Menaggio e la CdC di Como i lavori saranno eseguiti dalla ditta Siram, per la Val D'Intelvi dalla MP Costruzione di Cologno Monzese, mentre per Porlezza dal Consorzio Ciro Menotti di Lavenna. Aver concluso l'appalto in parallelo con la progettazione esecutiva ha permesso di dimezzare la tempistica. Per quanto riguarda i lavori da tre milioni e mezzo il cantiere aperto più grosso è relativo all'adeguamento della normativa antincendio, antisismica ed impiantistica avviato nel mese di novembre a Menaggio con coinvolgimento di tutti i reparti e servizi. Attualmente sono in corso i lavori a cura della ditta Burlandi di Roma per l'antincendio nel seminterrato, seguiranno i lavori per la parte antisismica che riguarda la parte esterna con termine dei lavori luglio/agosto 2024. È in corso il completamento dei lavori in rianimazione: sono già terminati i lavori sulla parte elettrica e sulla parte che riguarda le finiture edili mentre rimane la parte meccanica. Per fine maggio è prevista la riapertura dell'area ed il collaudo di

tutte le lavorazioni. Ci sono altri finanziamenti che riguardano i lavori per il SerT di via Diaz (ormai completati) e ci sono dei lavori che sono in fase di prosecuzione della CdC e dell'OdC all'interno del presidio ospedaliero. L'OdC è stato aperto nonostante i lavori in corso che termineranno entro il primo semestre 2024.

➤ Rosa Maria Muraca, Dipartimento dei Servizi

La Dr.ssa sottolinea come anche il suo settore di riferimento risenta della carenza di personale dovuta al numero limitato di specialisti in radiologia ed alla tendenza degli stessi a migrare verso la sanità privata, sia per il fattore economico sia per la tipologia di lavoro, in quanto gli ospedali pubblici come il Sant'Anna ed i vari presidi periferici sono gravati da un'attività di PS molto impegnativa ed inoltre in questa zona di confine si somma il richiamo di tipo economico della vicina Svizzera. In questo ospedale è presente un radiologo tutti i giorni e dal mese di maggio ne arriverà un secondo che si occuperà di radiologia senologica oltre a quella generale. L'attività di screening senologico è ripresa da marzo e da maggio partirà anche un'attività di senologia clinica. Per quanto riguarda la dotazione tecnologica è stato acquisito un ecografo di alta gamma a disposizione della radiologia e dei colleghi urologi e chirurghi vascolari nella loro attività ambulatoriale. Dal mese di marzo si è avviata l'attività di senologia con utilizzo di un mammografo digitale di ultima generazione, dotato anche di tomosintesi. Questo mammografo, in caso di dubbio del senologo, evita il ricorso a indagini di secondo livello per la sua elevata risoluzione delle immagini. Nella settimana entrante è prevista l'acquisizione di una diagnostica digitale diretta per l'esecuzione di una attività toracoscheletrica. I nostri ospedali, come la maggior parte degli ospedali italiani, non si sono ancora adeguati alla normativa europea che prevede di informare i pazienti sulla dose erogata. La maggior parte delle apparecchiature in dotazione negli ospedali pubblici non permette di fornire questo dato in quanto di tipo analogico e vetuste. A breve, avendo già effettuato i sopralluoghi per definirne la collocazione, sarà disponibile anche il nuovo ortopantomografo che permetterà di effettuare l'ortopantomografia con teleradiografia del cranio e sarà utile anche per lo studio degli ortodontisti. La presenza di due radiologi in questo presidio tutti i giorni è molto importante. L'attività notturna e durante i weekend viene garantita in telerefertazione dal Presidio di via Ravona. I due radiologi sono presenti in contemporanea per due giorni alla settimana garantendo anche l'attività di senologia clinica oltre alla lettura dello screening, mentre i colleghi del Sant'Anna effettueranno la seconda lettura.

➤ Marica Carughi, Direttore del Distretto Medio Lario

La Dr.ssa Carughi, avvalendosi di slide, illustra i servizi che si trovano all'interno del Distretto: la CdC hub di Menaggio che comprende la COT, il PUA, l'Ambulatorio degli IFoC, la Continuità Assistenziale (presente anche presso la CdC di CVI), il SUW, il Centro Vaccinale e delocalizzati: il Consultorio Familiare, il SerT, il CPS e il CRA di Ossuccio. Spiega che l'offerta di specialistica ambulatoriale è stata implementata sia come numero di specialità sia come numero di ore settimanali. Sono in fase di ampliamento gli ambulatori di geriatria e di pneumologia sia per la richiesta pervenuta dai medici di medicina generale sia per la migliore gestione della presa in carico dei pazienti cronici come previsto dalla nuova riforma. L'offerta del distretto è ampiamente rivolta verso i residenti del Medio Lario, risultando efficiente e di prossimità. Nello specifico: per la specialistica ambulatoriale i residenti del Medio Lario erano il 79% nel 2022 e il 72% nel 2023; per il laboratorio analisi si passa dall'88% al 90% ed anche per la radiologia 82% e 81% rispettivamente per i due anni. Per quanto riguarda l'OdC, aperto all'inizio dell'anno, nel primo trimestre ha registrato 44 pazienti con ricoveri piuttosto prolungati anche fino a 30 giorni. I pazienti ricoverati provengono dai reparti di San Fermo, in particolare dai reparti internistici, di geriatria, di medicina ed in parte anche dall'OBi o addirittura direttamente dal PS e dal presidio ospedaliero di Menaggio, in particolare dalla medicina. Una

particolare attenzione viene posta nei confronti dei pazienti molto anziani residenti in questo distretto in considerazione della loro età (l'età media dei ricoverati è di 79 anni). Dei 29 pazienti provenienti da San Fermo 6 erano residenti nel Medio Lario e dei 15 provenienti dall'ospedale di Menaggio erano 11 i residenti del Distretto. La forte integrazione tra le scuole e tra gli assistenti sociali dell'Ufficio di Piano costituisce un filtro ottimale per le varie situazioni legate alla NPIA che permette di focalizzare l'attenzione sui casi che necessitano effettivamente di intervento: in questo ambito le liste d'attesa sono particolarmente contenute rispetto ad altri territori. Altro tema riguarda la gestione della continuità assistenziale che è transitata dal mese di aprile da ATS a ASST. In questo distretto la continuità assistenziale meglio strutturata si trova in Centro Valle Intelvi nella sede di San Fedele, dove i medici sono presenti tutte le notti e H24 il sabato e la domenica. Nella sede di Menaggio la presenza dei medici è garantita nei turni diurni di sabato e domenica. È tuttora in fase di contrattazione l'attivazione di una sede anche nella CdC di Menaggio per incrementare l'offerta della continuità assistenziale, che gioverebbe al PS e garantirebbe la presenza di un medico in ospedale.

➤ Katia Cavenaghi, DAPSS (Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie)

Si passa quindi a descrivere la figura e l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), una delle novità importanti della riforma. L'IFoC compare come figura professionale all'interno delle CdC e svolge l'attività prevalentemente in alcuni setting specifici di cura: presso il PUA e presso la COT dove viene svolta un'attività di back office, di presa in carico e di monitoraggio dei pazienti. Svolge inoltre un'attività a livello sia ambulatoriale che domiciliare. La Dr.ssa Cavenaghi riporta alcuni dati numerici: i pazienti che hanno avuto almeno un contatto in una delle forme di setting descritte sono 95 e 84 sono i pazienti presi in carico che hanno beneficiato di un'attività continua degli IFoC; 83 sono gli accessi in ambulatorio infermieristico dove le attività prevalenti consistono nella somministrazione di terapia, nell'educazione sanitaria e nel monitoraggio dei pazienti; gli accessi domiciliari sono stati 198 e consistono nelle attività di educazione sanitaria, monitoraggio, educazione di tipo complesso, medicazioni e prelievi venosi; 57 sono i pazienti che hanno avuto un accesso al PUA. Alla COT si sono presentati 50 casi e recentemente si è avviata la presa in carico di 19 pazienti cronici del Medio Lario che vengono monitorati e seguiti all'interno della COT, che prima erano gestiti dal Centro Servizi di Como. Si è avviata inoltre una proficua collaborazione con i colleghi dell'Ufficio di Piano per cui 5 pazienti presi in carico in maniera costante dagli IFoC vengono seguiti in collaborazione con gli assistenti sociali dell'Ufficio di Piano. L'Ente erogatore, che abitualmente aveva in carico i pazienti residenti in alcune zone disagiate dal punto di vista viabilistico come la Val Cavargna e la Val Rezzo, non è più stato in grado di continuare la propria attività per le difficoltà di reclutamento di personale. Grazie al lavoro degli IFoC è stata effettuata la presa in carico garantendo la continuità assistenziale a 30 pazienti. Questa attività prosegue dal mese di dicembre e le prestazioni svolte al domicilio per questi pazienti consistono prevalentemente in: cambio catetere vescicale, medicazioni e prelievi venosi sia di tipo continuativo che occasionale.

➤ Maria Cristina Somigliana, Responsabile ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Il Servizio di riferimento si occupa sia di assistenza domiciliare integrata che di misure welfare. La Dr.ssa Somigliana focalizza l'attenzione sull'ADI per il coinvolgimento ed il movimento sinergico con il Direttore di Distretto, con la DAPSS e con le UVMD (Unità Valutativa multidimensionale) e per il notevole sforzo per rispondere in modo adeguato alle criticità amplificate in questo territorio dal mese di dicembre. In conseguenza del mancato riaccreditamento di alcuni Enti erogatori previsto dalla nuova normativa ADI (DGR 6867) si è comunque garantita l'assistenza in modo sinergico sia all'interno sia in collaborazione con l'Ente erogatore accreditato. Successivamente si sono aggiunti altri Enti (attualmente risultano accreditati cinque Enti) che permetteranno una redistribuzione dei

pazienti per coprire tutta la varietà del territorio. I pazienti gestiti direttamente dagli IFoC sopperendo alla mancata presa in carico degli Enti erogatori ADI dal mese di dicembre 2022 ammontano a 30. Pone poi l'attenzione sulle UVMD sia per quanto riguarda gli aspetti dell'assistenza domiciliare integrata sia per quanto riguarda gli aspetti delle misure welfare ovvero la gravissima disabilità, nello specifico la misura B1 e il "Dopo di noi". La UVMD è composta da un medico, un assistente sociale, un infermiere e un amministrativo; fornisce risposte per lo Sportello Unico Welfare (SUW) accanto al PUA grazie alla multiprofessionalità ed alla multidisciplinarietà attivando prontamente la presa in carico con integrazione e valutazione al domicilio per rispondere ai bisogni complessi dei pazienti.

➤ Nicola Poloni, Area Salute Mentale

Il Prof. Poloni si associa a quanto detto dal Dr. Pusinelli per quanto riguarda il problema del reclutamento di personale, in questo caso di psichiatri. La situazione si è completamente modificata in 20 anni. Attualmente, a copertura dell'intero territorio, è garantita la presenza di un medico a tempo pieno e parte di un altro per cui è difficile immaginare che l'SPDC di Menaggio possa essere riaperto. Analizzando i dati degli ultimi anni e prendendo in considerazione il 2019 (ultimo anno pre-Covid) su un totale di 283 pazienti ricoverati, con percentuale di occupazione dei posti letto quasi al 70%, risultavano sempre liberi tre/quattro posti letto e solamente due letti su dodici erano occupati da residenti del Medio Lario; per tale motivo l'SPDC di Menaggio era anche ospedale di riferimento per altri territori per pazienti in fase acuta che non trovavano posto in altri ospedali. Il problema della salute psichica è rilevante in questo territorio così come in tutta la Regione; attualmente i pazienti seguiti sul territorio di Ossuccio, Valle Intelvi e Porlezza sono 600 di cui 530 residenti nel territorio di competenza di ASST Lariana e 70 fuori zona. Un reparto di SPDC richiede un impegno di personale importante che, a fronte dei numeri rilevati, potrebbe essere riorganizzato potenziando il territorio.

➤ Giovanna Molinari, Area Salute Mentale

La Dr.ssa Molinari aggiunge l'impegno delle varie professionalità per vicariare la chiusura dell'SPDC di Menaggio considerando la disponibilità del CRA di Ossuccio con 20 posti letto (19 effettivi). Tali posti letto vengono utilizzati spesso per degenze in post-acuzie ovvero per periodi di convalescenza di massimo tre mesi successivi all'ospedalizzazione e recentemente utilizzati anche per le pre-acuzie ovvero per situazioni legate al territorio (residenti nel Medio Lario) evitando l'ospedalizzazione laddove possibile nel caso di uno stato di acuzie non così elevato da richiedere il ricovero in SPDC. L'intenzione è di snellire la degenza ad Ossuccio proprio per creare un maggior supporto agli SPDC ed evitare il ricovero negli SPDC stessi.

➤ Fabio Banfi

Il Direttore Generale fa presente che i relatori hanno supportato la direzione strategica nella definizione degli interventi di consolidamento del profilo di offerta prima identificato ritenendo importante lo scambio ed il confronto diretto dei propri collaboratori con i Sindaci per rappresentare la realtà polifonica per la costruzione di una linea di intervento per l'ospedale di Menaggio e per il Distretto. È dispiaciuto del fatto che non sia dato sufficiente rilievo allo sforzo quando vengono risolti problemi che il privato accreditato non contempla. La presa in carico, in aree particolarmente disagiate, di pazienti da trattare a livello domiciliare significa distrarre risorse da interventi che potrebbero essere sviluppati in sede e nel coordinamento con altri attori per la gestione di pazienti cronici. Un altro aspetto che sta emergendo è che il distretto in realtà non si caratterizza solamente per un'offerta incrementale di prestazioni ma è una piattaforma di relazioni; ci sono rapporti sempre più insistiti e continuativi con gli Uffici di Piano, con le realtà degli assistenti sociali dei comuni: questo è un valore importante per il territorio e anche per potenziare le attività. Si rende quindi

disponibile per acquisire dai presenti le valutazioni, i quesiti o le eventuali critiche e poter dare in qualche misura una risposta.

➤ Michele Spaggiari

Il Presidente dell'Assemblea dichiara quindi aperto il dibattito avendo ben compreso l'intenzione della direzione di ASST Lariana di non chiudere l'ospedale (dimostrata dagli investimenti previsti per l'adeguamento strutturale nel rispetto della normativa antisismica ed antincendio) oltre all'impegno non solo economico ma anche organizzativo per riformulare l'offerta di servizi territoriali. Sollecita i presenti ad intervenire con proprie osservazioni, riflessioni o suggerimenti rispetto a quanto relazionato, in quanto anche da parte degli Amministratori sarà necessaria una mediazione con i cittadini che faticano ad accettare determinate situazioni e cambiamenti.

➤ Mauro Guerra, Sindaco di Tremezzina

Apri il dibattito facendo due premesse e due considerazioni. Ringrazia il Dr. Banfi e lo staff per gli interventi e per la messa a disposizione della documentazione. Una premessa fondamentale è che non essendo un tecnico il proprio intervento sarà relativo al ruolo di amministratore ritenendo che anche i colleghi debbano interfacciarsi in questo ruolo lasciando ai tecnici il proprio. La seconda premessa è la convinzione dello sforzo e del lavoro che dal punto di vista tecnico sia il Direttore Generale che l'intera struttura di ASST hanno fatto e stanno producendo nel Distretto del Medio Lario e dell'intero territorio. Avendo appreso il quadro tratteggiato, ove risulta evidente la mancanza di personale, evidenzia una certa preoccupazione per il futuro del servizio sanitario pubblico nazionale. Gli Amministratori, affrontando la fase pandemica, hanno capito quanto sia determinante avere un servizio sanitario pubblico forte, efficiente e capace di presidiare il territorio. Ci si è resi conto che occorreva introdurre una qualche inversione e tutti si era d'accordo che si sarebbe lavorato per potenziare il servizio. Il Dr. Banfi ha fatto riferimento alla fase degli anni Ottanta, fase di espansione, fase di risorse anche a debito, fase di rafforzamento poi seguita dalla fase dei tagli, delle riduzioni e successivamente seguita dalla fase pandemica. Se il tema attuale è la carenza di medici e l'insostenibilità di certe strutture e di certi servizi, la risposta del tecnico è comprensibile (il tecnico struttura il servizio in modo che regga con le risorse disponibili) ma la risposta dell'amministrazione e della politica non può essere questa a meno che non si smentiscano le considerazioni fatte e quindi la risposta può essere di tenere in piedi la struttura, tamponando la situazione ma senza ristrutturare il sistema. Si potrebbe quindi pensare ad una programmazione pluriennale nella quale costruire politiche e iniziative adottando operazioni di tamponamento. Ritiene quindi doveroso per gli amministratori e per la politica ragionare su questo passaggio difficile. Non ci si può limitare a dire alla popolazione che mancano i medici e che ci sono delle difficoltà; è necessario che la popolazione intera sia coinvolta e che insieme si costruisca una prospettiva diversa nella sanità pubblica nel Paese ed anche in questo territorio. Altra questione riguarda la disponibilità di alloggi per il personale ritenendo compito della politica ragionare in termini di edilizia convenzionata in considerazione dei costi sproporzionati e degli affitti brevi di questo territorio che ostacolano i nuovi ingressi. Ultima considerazione personale dentro il quadro complessivo del riassetto derivante dal PNRR riguarda l'idea di attivare le CdC all'interno degli ospedali, idea non condivisa che aveva rappresentato in altra occasione. A suo parere, la scelta di collocare le CdC all'interno degli ospedali per non svuotarli è una soluzione tecnica ma non è una soluzione politicamente sostenibile.

➤ Mario Pozzi, Sindaco di Centro Valle Intelvi

Concorda con il Sindaco Guerra per il problema degli affitti degli alloggi e quindi dell'impegno necessario dal punto di vista politico nell'affrontare questa criticità. Sicuramente con le risorse disponibili ritiene si sia fatto un buon lavoro di tamponamento e si auspica di mantenere questi

servizi. Chiede un chiarimento sulla copertura del PS nelle ore notturne del radiologo: risponde la Dr.ssa Muraca riferendo che è presente il tecnico radiologo per l'effettuazione degli esami necessari (Rx e TAC senza mezzo di contrasto) refertati dal medico presente presso l'ospedale di San Fermo.

➤ Luigi Molina, Sindaco di Corrido

Condivide i discorsi del Direttore Generale dal punto di vista tecnico ricordando che già in fase di progettazione dell'ospedale c'era la perplessità di realizzare un ospedale in questo territorio vista la dimensione e situazione topografica. Ricorda inoltre che in questo distretto si sono sempre organizzati comitati e raccolte fondi per l'acquisizione di attrezzature specialistiche. Per quanto riguarda le CdC chiede dei chiarimenti: secondo la normativa di riferimento le caratteristiche delle CdC dovrebbero prevedere la presenza di un PUA oltre la presenza medica e infermieristica negli hub 24 ore su 24 per 7 giorni su 7, mentre negli spoke 12 ore per 6 giorni su 7. Non è chiaro se il PUA sia previsto per ogni singolo spoke o se le CdC spoke rimangano per tale attività in contatto con l'hub. Chiede inoltre se la presenza medica sia fornita dai Medici di MG e quindi se il rapporto collaborativo sarà in convenzione.

Il Dr. Banfi risponde che nella formulazione iniziale di Agenas il ruolo del MMG all'interno della CdC contribuiva a raggiungere lo standard previsto dal DM 77. Il punto è che i medici di MG sono contrattualizzati come professionisti in convenzione e non come dipendenti.

➤ Oscar Enrico Gandola, Sindaco di Cerano d'Intelvi

Ritiene rilevanti le prime affermazioni e la conclusione del Dr. Banfi, ovvero di aver fatto chiarezza sul futuro dell'ospedale di Menaggio e della sanità territoriale e che il compito dei Sindaci sia di fare altrettanto con i propri cittadini. Si è sempre discusso circa le aspettative della popolazione rispetto a questa struttura ma il dato reale è che fa riferimento ad un bacino di 42.000 persone ed evidentemente fatica a stare in piedi. Chiaro e condiviso è anche il ragionamento del Sindaco Guerra che è la politica che si deve far carico di queste problematiche anche se la politica era a conoscenza dei dati previdenziali, della gobba pensionistica e del salto di generazione. La maggior parte degli ingressi nel servizio sanitario nazionale si è verificata negli anni Ottanta ed ora ci si trova con un vuoto determinato dai pensionamenti. Con i medici di MG è necessario trovare la modalità per instaurare un dialogo collaborativo in considerazione delle differenti competenze regionali e nazionali. Ritiene che un problema sia la mancanza di dialogo tra gli attori presenti, la parte ospedaliera, la parte dei medici di base e non da ultimo la parte degli assistenti sociali. Reputa che il compito dei Sindaci sia di fare da cuscinetto e da frizione rispetto all'impulso da parte della popolazione facendo capire la situazione reale. Non è essenziale avere un ospedale fuori casa ma avere la certezza della cura più adeguata possibile. La situazione attuale di questo ospedale è chiara ed è inutile stare ad invocare movimenti: questo è il percorso che è stato tracciato e che al momento è percorribile.

➤ Angelo Clemente Orsenigo, Consigliere Regionale

Ringrazia il Dr. Banfi e l'intero staff per la rappresentazione della situazione della sanità ospedaliera e territoriale. La propria preoccupazione non è solo legata al PS ma a quanto la politica, come diceva il Sindaco Guerra, deve fare, ovvero di non rassegnarsi a questa situazione in questo territorio. Sottolinea che relativamente alla riforma regionale sanitaria il proprio voto era stato contrario con esclusione di alcune parti condivisibili: le CdC e gli OdC non sono un'invenzione di Regione Lombardia ma derivano dal livello nazionale. Ritiene che la peculiarità territoriale sia problematica e limiti il funzionamento di questo modello stravolgendo in parte il modello ospedaliero e la politica non può non tutelare la sanità anche in territori particolari per loro natura e conformazione. Riflette inoltre su altre due variabili specifiche: una relativa ai pazienti che spesso vengono indirizzati all'ospedale

di Gravedona che per quanto di propria conoscenza versa già in una situazione di stress ed un'altra variabile relativa al territorio che nel periodo estivo vede l'arrivo di turisti, potenziali fruitori di cure ospedaliere e di cure mediche. Ritiene che sia necessario trovare con i colleghi consiglieri regionali presenti alcuni accorgimenti che tengano conto della peculiarità di queste aree, spiegando ai cittadini che la situazione del passato non è più sostenibile evitando di illuderli. Il compito della politica regionale è di comprendere le esigenze del territorio e salvaguardare il più possibile la struttura perché, con le risorse disponibili si è garantita la situazione attuale, ma occorre reperire il personale e rappresentare al consiglio regionale l'impegno comune coi Sindaci non come battaglia partitica ma come battaglia del territorio. Non intende entrare in polemica con il comitato bensì provocare una riflessione non numerica ma di merito, ovvero capire se la misura che è stata prospettata è sufficiente per dare una risposta a questo territorio.

➤ Serafino Grassi, Presidente Conferenza dei Sindaci

Fa notare che anche in questa assemblea emerge il dato positivo colto dalla riforma ovvero di ricentrare la sanità sul territorio e proprio attraverso le assemblee distrettuali, grazie alla presenza dei Sindaci, si creano momenti di confronto, stimolo e analisi utili anche per il futuro, per capire le esigenze e le problematiche e promuovere eventuali soluzioni che possano essere utili al territorio. In risposta alla tematica sollevata da un collega sulla concorrenza pubblico/privato, condivide la riflessione relativa all'analisi politica che giustamente presuppone una valutazione di più ampio raggio su problematiche di natura politica non solo territoriale ma anche regionale e nazionale riguardo al futuro della sanità pubblica rispetto a quella privata.

L'aver riposizionato la discussione all'interno dei territori con gli attori che proprio nella fase emergenziale hanno dato dimostrazione di essere quelli più vicini ai cittadini è un elemento da tenere in considerazione anche per il futuro, perché attraverso queste discussioni e confronti possono emergere le varie problematiche e criticità utili per rispondere adeguatamente alle esigenze della popolazione.

➤ Eleonora Bari, Sindaco di San Bartolomeo Val Cavargna

Condivide la riflessione riguardo l'utilità di partecipare ad incontri di confronto, dialogo e collaborazione con i diversi attori del sistema impegnandosi attivamente come amministratore per una prospettiva futura maggiormente rispondente ai bisogni. Riporta inoltre il proprio pensiero riguardo alle condizioni di lavoro dei sanitari facendo presente che per evitare l'esodo di professionisti sarebbe necessario a livello regionale attivare una detassazione nelle zone a confine con la Svizzera.

➤ Massimiliano Mazza, Consigliere del Comune di San Bartolomeo Val Cavargna

Dal lato pratico, si chiede come i cittadini ed i medici curanti possano capire come sfruttare i servizi della CdC ritenendo necessario istruirli in merito. Chiede inoltre un chiarimento sull'idea di potenziare la guardia medica di Menaggio e se tale decisione non costituisca uno spreco di risorse rispetto al fatto che è già presente il PS e se non fosse meglio potenziare in altra sede.

➤ Michele Spaggiari

Condivide gli interventi dei colleghi Guerra, Pozzi, Gandola oltre quanto riassunto dal Consigliere Orsenigo riguardo la collaborazione tra Sindaci e Regione per trovare soluzioni, pur ritenendo sia necessaria una visione nazionale di più ampio raggio temporale in considerazione dei cambiamenti della società e della propensione dei giovani verso professioni maggiormente attrattive rispetto a quelle sanitarie. Relativamente al problema degli alloggi nel territorio riferisce che tale criticità è presente non solo per i sanitari ma anche per altre figure professionali (insegnanti ed addetti del settore turistico alberghiero) per le difficoltà nel garantire l'housing sociale a tutte le categorie di lavoratori in un territorio ormai prevalentemente turistico.

➤ Fabio Banfi

Ringrazia per gli interventi e gli spunti di riflessione e risponde spiegando alcuni aspetti che sono emersi riguardanti i principi di aziendalizzazione e privatizzazione della sanità citando il pensiero dell'economista Amartya Sen relativo al legame politica e sanità.

Come già discusso il tema della carenza di professionisti rientra in una dimensione che riguarda l'intero Paese e i dati nazionali evidenziano punti di frana e di scollamento nel sistema (i Paesi OCSE hanno una media di 4.9 posti letto per 1000 abitanti mentre nel nostro Paese la media corrisponde a 3.7 non raggiungendo di fatto lo standard previsto per carenza e flessione delle dotazioni organiche prevalentemente infermieristiche). La costruzione dell'ospedale di Menaggio è avvenuta durante due epoche: negli anni Ottanta in cui si faceva riferimento ad una visione delle politiche sanitarie legate al fatto che i bisogni fossero la variabile indipendente ed il ripianamento a piè di lista (dimensione economica) fosse legato al soddisfacimento dei bisogni e negli anni Novanta con le riforme che spostano l'asse sull'economia per cui la programmazione economico-finanziaria volta al soddisfacimento dei bisogni deve trovare giustificazione con le risorse allocate. Le riforme successive volte verso la regionalizzazione introducono l'equiparazione attraverso un sistema di accreditamento tra pubblico e privato. In risposta al tema posto da un Sindaco relativo al rapporto tra pubblico e privato chiarisce che si parla di privato in sanità dagli anni Novanta ed è pertanto necessario governare questo scenario nelle sue declinazioni e nelle sue derive: è un problema di carattere sistemico e la Lombardia per certi versi ha solo accelerato questi processi.

Accoglie positivamente quanto previsto dal DM 77 riguardo il coinvolgimento degli Enti locali che ridimensiona parzialmente l'enfatizzazione degli aspetti manageriali ed il principio di aziendalizzazione. Sul tema del rapporto pubblico/privato l'integrazione e la collaborazione della CdC, dell'ospedale e dei servizi di prossimità dovrebbero definire meglio lo spettro d'offerta intercettando sempre più i bisogni. Ritiene sbagliato porre la questione e la diaframma tra pubblico e privato in termini di concorrenzialità come era stata fatta in alcune norme regionali negli anni Novanta, perché la concorrenza in sanità, in regime di scarsità di risorse, produce solo elementi dissipativi mentre occorre avere una governance il più possibile unitaria cercando di sfruttare e di avvantaggiarsi di tutti quei servizi che sia il pubblico che il privato possono fornire soprattutto in un territorio come quello del Medio Lario, territorio difficile e complicato per le sue peculiarità.

Riguardo la questione ripresa dal Sindaco Guerra sulla scelta di collocare la CdC e l'OdC all'interno degli ospedali spiega che si è optato per questa decisione per tenere co-esistenti la linea per acuti e la linea della cronicità (vocata a limitare i danni della transizione epidemiologica in atto) in modo che la massa critica di risorse presenti in ambito ospedaliero possa supportare l'ambito territoriale.

Per quanto riguarda la programmazione pluriennale si dichiara assolutamente d'accordo in quanto indispensabile nel contesto sanitario pubblico dove è l'offerta che genera la domanda e dove la normativa prevede lungaggini legate alle tempistiche burocratiche ed il rispetto di determinati passaggi per garantire la regolarità e la trasparenza. Sempre in risposta all'avv. Guerra precisa che la prima indicazione ricevuta da Regione per adempiere al PNRR è stata quella di sviluppare una progettualità sulla base delle strutture governate direttamente: il quadro di riferimento nazionale prevede infatti investimenti in prima istanza sulle strutture di proprietà e gli ospedali spoke, avendo un dimensionamento di proiezione territoriale, ben si prestano a quanto previsto con la riforma.

Rispondendo sul tema della sanità privata chiarisce che la presenza sul territorio lariano di strutture anche di tipo privato permetterebbe di intercettare la domanda che potrebbe essere equamente distribuita. Nella realtà accade che gli ospedali del territorio decidono improvvisamente di chiudere i

reparti di pediatria, di PS, di cure palliative domiciliari e la domanda relativa a questi servizi si riversa sull'azienda pubblica così come avvenuto per l'assistenza domiciliare di questo distretto.

Ritornando sull'argomento SPDC fa presente che la decisione di attivare tale servizio con i posti letto nell'ospedale di Menaggio probabilmente non è stata la migliore scelta effettuata in passato per la sostenibilità nel corso del tempo.

Si trova d'accordo relativamente alla richiesta di un amministratore di informare e collaborare con i medici di medicina generale. Auspica che la Dr.ssa Carughi e la Dr.ssa Scola possano incontrare al più presto i medici del territorio e riportare la prassi della committenza sulla cronicità in quanto sarebbe utile che i pazienti cronici, spesso anche con casi complicati, venissero gestiti in questa sede con gli specialisti ospedalieri.

Relativamente al tema sollevato da un Sindaco sugli standard delle CdC precisa che sono standard previsti dalla norma e dalla pianificazione di Agenas in un quadro non realistico in assenza di una revisione dell'accordo collettivo nazionale dei medici e di contrattazioni decentrate a livello regionale per la presa in carico da parte dei medici di MG di una quota di ore.

Inoltre, a seguito della pandemia, non vi sono solo problemi di rapporti con i cittadini ma anche con i professionisti; si sono sviluppate una serie di dinamiche relazionali che non sono più quelle dell'epoca pre-Covid: c'è molto più rancore, attrito e conflittualità e probabilmente molta più stanchezza perché il long-Covid influisce anche sulla organizzazione. Certamente si cercherà di definire e raggiungere gli standard previsti ma questo lavoro verrà svolto gradualmente.

Infine, sulla domanda relativa alla continuità assistenziale di Menaggio, precisa che potenziando tale servizio sarà garantita la presenza di un medico 24 ore per garantire gli standard anche dal punto di vista dell'allineamento ai parametri della Legge 22.

Non essendoci ulteriori interventi ed esauriti gli argomenti all'ordine del giorno l'incontro si conclude alle ore 20:50.

Il presente verbale si compone di nr. 13 pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETERARIO VERBALIZZANTE

Daniela Rigamonti

IL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

Michele Spaggiari

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