



## **ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO ALTO LODIGIANO**

### **DELLA ASST DI LODI**

### **VERBALE DEL 12 MARZO 2024**

In data **12 marzo 2024 alle ore 16.30** si è riunita in Lodi, Via Fissiraga n. 15, in prima convocazione, l'Assemblea dei Sindaci del Distretto Alto Lodigiano, istituita, con deliberazione del Direttore Generale della ASST di Lodi n. 259 del 30 marzo 2022, ai sensi dell'art. 7 bis della L.R. 33/2009 e s.m.i., disciplinata dal Regolamento di funzionamento, approvato dalla Giunta regionale con DGR XI/6762 del 25/07/2022 e recepito dalla ASST di Lodi con deliberazione del Direttore Generale n. 1137 del 26/10/2022.

L'Assemblea è stata convocata dal Presidente, sig. Andrea Furegato, Sindaco del Comune di Lodi, con comunicazione del 21 febbraio 2024 prot. n. 0006406, conservata agli atti, recante il seguente

#### **ORDINE DEL GIORNO:**

1. Introduzione del Presidente e presentazione della nuova Direzione Strategica della ASST di Lodi.
2. Stato di avanzamento dei progetti relativi alle Case di Comunità del Distretto Alto Lodigiano.
3. Aggiornamento sulle tematiche territoriali di integrazione socio-sanitaria.
4. Varie e eventuali.

Il Presidente dell'Assemblea, sig. Andrea Furegato, Sindaco del Comune di Lodi, constata e fa constatare che:

- sono presenti n.ro 13 Comuni rappresentanti complessivamente n.ro 93.583 abitanti, pari al 59% della popolazione dei comuni facenti parte del Distretto Alto Lodigiano;
- sono assenti n. 22 Comuni, rappresentanti complessivamente n.ro 64.798 abitanti pari al 41 % della popolazione dei comuni facenti parte del Distretto Alto Lodigiano;

Il Presidente dichiara che la presente seduta in prima convocazione è validamente costituita, ai sensi dell'art. 11 comma 15 del Regolamento di funzionamento, essendo presenti un numero di componenti che, in riferimento alle quote a ciascuno assegnate, rappresentano la maggioranza della popolazione dei comuni facenti parte dell'Assemblea del Distretto Alto Lodigiano. Le presenze sono attestate dal foglio firma, conservato agli atti e sono riportate, in dettaglio, nella seguente tabella.



**Tabella presenze/assenze Assemblea dei Sindaci dei comuni - Distretto Alto Lodigiano**

N.	COMUNE	ABITANTI Fonte ISTAT Anno 2023	INCIDENZA % SUL TOTALE POPOLAZIONE DISTRETTO ALTO LODIGIANO	SINDACO o delegato Commissario straordinario	PRESENTE /ASSENTE
1	Abbadia Cerreto	279	0,18%	Marazzi Agostina	PRESENTE
2	Boffalora d'Adda	1.731	1,09%		ASSENTE
3	Borghetto Lodigiano	4.338	2,74%	Gargioni Giovanna	PRESENTE
4	Borgo San Giovanni	2.485	1,57%		ASSENTE
5	Casale Lodi	2.960	1,87%	Sitzia Nathalie	PRESENTE
6	Casalmajore	3.191	2,01%		ASSENTE
7	Caselle Lurani	3.032	1,91%		ASSENTE
8	Castiraga Vidardo	3.016	1,90%		ASSENTE
9	Cavenago d'Adda	2.119	1,34%		ASSENTE
10	Cervignano d'Adda	2.212	1,40%		ASSENTE
11	Comazzo	2.305	1,46%		ASSENTE
12	Cornegliano Lodigiano	2.842	1,79%	Moneta Claudio	PRESENTE
13	Corte Palasio	1.525	0,96%		ASSENTE
14	Crespiatica	2.179	1,38%		ASSENTE
15	Galgagnano	1.330	0,84%		ASSENTE
16	Graffignana	2.581	1,63%		ASSENTE
17	Lodi	44.843	28,31%	Furegato Andrea	PRESENTE
18	Lodi Vecchio	7.578	4,78%	Felissari Lino Osvaldo	PRESENTE
19	Mairago	1.381	0,87%		ASSENTE
20	Marudo	1.757	1,11%		ASSENTE
21	Massalengo	4.392	2,77%		ASSENTE
22	Merlino	1.704	1,08%		ASSENTE
23	Montanaso Lombardo	2.236	1,41%	Ferrari Luca	PRESENTE
24	Mulazzano	5.796	3,66%	Giudici Silvia	PRESENTE
25	Ossago Lodigiano	1.405	0,89%	Granata Luigi	PRESENTE
26	Pieve Fissiraga	1.751	1,11%		ASSENTE
27	Salerano sul Lambro	2.643	1,67%	Marcolin Stefania	PRESENTE
28	San Colombano al Lambro	7.291	4,60%		ASSENTE
29	San Martino in Strada	3.744	2,36%		ASSENTE
30	Sant'Angelo Lodigiano	13.397	8,46%	Cosa Cristiano Sub Commissario Straordinario	PRESENTE
31	Sordio	3.422	2,16%	Iesce Salvatore	PRESENTE
32	Tavazzano con Villavesco	5.910	3,73%		ASSENTE
33	Valera Fratta	1.755	1,11%		ASSENTE
34	Villanova del Sillaro	1.844	1,16%	Guarnieri Diego	PRESENTE
35	Zelo Buon Persico	7.407	4,68%		ASSENTE



	N. COMUNI	POPOLAZIONE RAPPRESENTATA	INCIDENZA % SUL TOTALE POPOLAZIONE DISTRETTO ALTO LODIGIANO
<b>PRESENTI</b>	<b>13</b>	<b>93.583</b>	<b>59%</b>
<b>ASSENTI</b>	<b>22</b>	<b>64.798</b>	<b>41%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>158.381</b>	<b>100%</b>

**Il Presidente da altresì atto che partecipano alla riunione i componenti della direzione strategica della ASST di Lodi:**

- il Direttore Generale dr. Guido Grignaffini
- il Direttore Sanitario dr. Giovanni Monza
- il Direttore Socio Sanitario dr.ssa Silvana Cirincione
- il Direttore Amministrativo dr. Andrea Pellegrini

E' stata resa, ai partecipanti, l'informativa ex art. 13 GDPR sul trattamento dei dati personali.

Le funzioni di verbalizzazione della presente seduta sono svolte, ai sensi dell'art. 11 comma 12 del Regolamento, dal funzionario incaricato dal Direttore Generale della ASST di Lodi, sig.ra Annamaria Bianchi.

Esperate le formalità di rito il Presidente passa alla trattazione dell'ordine del giorno.

**PRIMO PUNTO O.D.G.** - Introduzione del Presidente e presentazione della nuova Direzione Strategica della ASST di Lodi.

Il Presidente dell'Assemblea, Sindaco sig. Andrea Furegato, porge il saluto ai presenti e ringrazia la Direzione Strategica della ASST di Lodi per aver espresso la volontà di avviare, con i Sindaci delle Assemblee dei Distretti Lodigiani, una interlocuzione reale e trasparente, aperta al confronto su temi di comune interesse per la tutela della salute della popolazione del territorio lodigiano.

Il Presidente invita il Direttore Generale della ASST di Lodi ad intervenire e a presentare ai Sindaci la Direzione Strategica della ASST di Lodi.

La Direzione strategica si presenta raccontando le proprie esperienze professionali precedenti, maturate nelle aziende sanitarie e a livello regionale.

Il Direttore Generale manifesta ai Sindaci l'opportunità di avvalersi delle Assemblee del Distretto per mantenere un costante spazio di dialogo e di confronto, proponendo incontri periodici ogni 3/4 mesi. L'Assemblea dei Sindaci manifesta il proprio assenso alla proposta del Direttore Generale.

Il Direttore Generale invita i Sindaci a esprimere eventuali esigenze di informazioni sugli Ospedali di Lodi e Sant'Angelo Lodigiano e chiede al Direttore Sanitario di offrire una breve panoramica.

Il Direttore Sanitario, dr. Giovanni Monza, descrive la situazione progettuale attualmente in corso, che coinvolge più ambiti, quali l'emergenza urgenza, la rete stroke, la traumatologia: è stata avanzata in Regione la proposta per la realizzazione di una terza sala angiografica; si prevede il completamento dei posti letto in terapia intensiva e sub intensiva e la riorganizzazione dell'area neurologica e cardiologica.



Sono inoltre in corso azioni specifiche finalizzate a rinforzare i reparti ed i servizi con necessità di incremento di personale medico.

Il Direttore Generale, dr. Guido Grignaffini, in riferimento al personale sanitario della Nefrologia, comunica che è stato esperito il concorso per l'incarico di Direttore della S.C. Nefrologia, e che è stata avviata una procedura di mobilità per la copertura di due posti di Dirigente Medico.

E' in corso l'assunzione di medici specializzandi in radiologia e si prevede di attingere alla graduatoria della ASST Santi e Paolo per acquisire personale da destinare alla SC Radiologia.

E' stata richiesta alla Regione l'autorizzazione per copertura di posti di Direttore per le Strutture Complesse di Medicina interna e Chirurgia Plastica.

Il Sindaco di Sordio, sig. Iesce Salvatore, osserva che alcuni cittadini avevano evidenziato criticità in merito al servizio prestato nell'area della Nefrologia ed esprime apprezzamento per gli interventi che si stanno effettuando per affrontare la situazione.

Il Presidente, sig. Andrea Furegato, ringrazia i Direttori per l'informativa e rinvia alla prossima Assemblea per un aggiornamento complessivo sulla situazione degli ospedali.

*Il Direttore Sanitario, dr. Giovanni Monza, saluta e lascia la riunione alle ore 17.10.*

**Si passa alla trattazione degli argomenti di cui al secondo e terzo punto dell'ordine del giorno.**

#### **Aggiornamento sulle tematiche territoriali di integrazione socio-sanitaria**

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, su invito del Presidente, aggiorna i Sindaci sulle attività dirette a realizzare l'integrazione socio-sanitaria sul territorio, avvalendosi, durante l'esposizione, di alcune slides.

Il Direttore Generale descrive l'organizzazione delle quattro aree funzionali previste nelle Case di Comunità:

- area amministrativa, in cui sono collocati i servizi di front office (prenotazione, accettazione pagamento ticket con POS, informazione) e il servizio di "scelta e revoca";
- area di fragilità, dedicata al Punto Unico di Accesso (PUA) e alla valutazione multidimensionale del bisogno;
- area sanitaria, in cui si collocano gli ambulatori per i Medici (medici specialistici e medici di medicina generale) con dotazione tecnologia, gli ambulatori infermieristici e il punto prelievi;
- area di comunità, con sale riunioni e spazi per incontri (per formazione/informazione dei pazienti, associazioni volontariato e terzo settore).

Nella progettazione della rete territoriale emergono degli aspetti a cui va dedicata una particolare attenzione:

- il Punto Unico di Accesso, per la presa in carico del paziente fragile;
- le dimissioni protette dei pazienti fragili da attuarsi nelle Case di Comunità con percorsi di accompagnamento oppure al domicilio del paziente con l'assistenza dell'Infermiere di famiglia e comunità (IFeC);
- l'interazione tra Medici di Medicina Generale e specialisti per la gestione dei pazienti cronici.

Il rapporto di interazione tra gli operatori sanitari riveste fondamentale importanza. Si sta cercando di far crescere la figura dell'Infermiere di famiglia; per ora vi sono 7/8 Infermieri di famiglia e Comunità (IFeC), ma ne necessitano almeno 50 per una presenza capillare sul territorio, coerente con gli standard previsti dal DM77 sulle 5 CdC previste e sulle 2 COT.

Interviene la dr.ssa Silvana Cirincione, Direttore Socio Sanitario, che approfondisce gli aspetti relativi al Punto Unico di Accesso. Il PUA è dedicato alla presa in carico delle persone fragili, attraverso la valutazione del bisogno, semplice o complesso, e la predisposizione di un progetto individuale.



In particolare il bisogno complesso prevede il coinvolgimento di tutte figure sanitarie e socio sanitarie, medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità, assistenti sociali.

La dr.ssa Silvana Cirincione, rispondendo alla domanda del Sindaco sig.ra Stefania Marcolin, precisa che è possibile effettuare anche la valutazione domiciliare se il paziente non è trasportabile.

Il sindaco Marcolin esprime il suo apprezzamento per tale apporto.

Il Direttore Generale comunica che la funzione e l'attività del PUA verrà illustrata e diffusa anche con un comunicato stampa.

*Il Direttore Amministrativo, dr. Andrea Pellegrini, saluta e lascia la riunione alle ore 17.28.*

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, espone e commenta il modello di presa in carico della fragilità.

Nella Casa di Comunità il Punto Unico di Accesso (PUA) è il primo punto di contatto con il paziente fragile; il paziente vi accede per dimissioni protette, accesso spontaneo, su invio del Medico di Medicina Generale, dei Comuni, delle Associazioni di volontariato e Terzo Settore.

Il PUA è la sede in cui viene effettuata la valutazione del bisogno del paziente: per il bisogno "semplice" è previsto l'accompagnamento alla attivazione del servizio, per il bisogno "complesso", che richiede l'integrazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, viene effettuata una valutazione multidimensionale, con definizione di un progetto individuale, che coinvolge il Medico di Medicina Generale e gli specialisti, con attivazione dei servizi e dell'accompagnamento.

Operano nel PUA le figure professionali dell'infermiere di famiglia e dell'assistente sociale.

Un momento rilevante della interazione ospedale/territorio, è segnato, per i pazienti fragili, dal percorso di "dimissioni protette", sia dal reparto e che dal Pronto Soccorso. L'equipe di "dimissione protetta", rinforzata dalla presenza degli infermieri di famiglia, aiuta il reparto a individuare i pazienti che è opportuno seguire nella Casa di Comunità. Si tratta di casi che necessitano di un approccio multidisciplinare, per fragilità sociale, abitativa, difficoltà nella compliance terapeutica, per perdita di abilità e necessità di riadattarsi a una nuova condizione.

Il Direttore Generale propone che si costituisca, in seno al Consiglio di Rappresentanza, un gruppo di lavoro che contribuisca a individuare, in collaborazione con Sindaci del territorio, gli aspetti rilevanti per realizzare l'integrazione sociale del paziente. I Sindaci assentono.

Il Sindaco Lino Osvaldo Felissari chiede informazioni sull'Ospedale di Comunità di Sant'Angelo Lodigiano e il Direttore Generale fornisce chiarimenti in merito alla gestione dei pazienti e al ruolo assegnato all'Ospedale di Comunità.

Il Direttore Generale illustra l'evoluzione della assistenza domiciliare, prevista e regolamentata dalla DGR XII/717 del 27 luglio 2023 in riferimento all'obiettivo di investimento del PNRR - missione 6.

L'obiettivo assegnato dal PNRR è la presa in carico domiciliare del 10% dei pazienti over 65; la realizzazione di tale obiettivo presuppone nuove forme di presa in carico, da affiancare a quelle già presenti.

In particolare il Progetto di Sorveglianza Domiciliare prevede interventi di monitoraggio del paziente cronico e/o fragile da parte degli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) delle Case di Comunità (CdC), in sinergia con i Medici di Medicina Generale e con i loro infermieri di studio. Gli obiettivi del progetto sono la presa in carico di pazienti, a bassa complessità assistenziale che hanno difficoltà ad accedere all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, il monitoraggio dell'aderenza terapeutica, l'educazione e addestramento



dell'assistito e/o del caregiver, la continuità dell'assistenza all'interno della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

La DGR mutua un progetto di sorveglianza domiciliare sperimentato, nel corso del 2021 e 2022, nel territorio di ATS Brianza.

Il Direttore Generale continua l'esposizione descrivendo quale sia il ruolo degli specialisti e dei Medici di Medicina Generale (MMG) nella Casa della Comunità e come si configura la loro interazione, per rispondere al bisogno degli assistiti.

Il modello proposto è finalizzato alla creazione di collaborazioni professionali stabili tra MMG e specialisti delle CdC, in particolare sulla gestione dei pazienti cronici. Le modalità di collaborazione sono oggetto di tavoli di confronto in corso con l'Ordine dei Medici e con i coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale.

La costruzione di un percorso di integrazione, conclude il Direttore Generale, è graduale, richiede tempo, capacità di confronto e azioni condivise; a tal fine è stato fatto un incontro con i coordinatori dei medici e si sta elaborando un protocollo.

#### **Stato di avanzamento dei progetti relativi alle Case di Comunità del Distretto Alto Lodigiano.**

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, su invito del Presidente dell'Assemblea, descrive lo stato di avanzamento per la realizzazione delle Case di Comunità del Distretto Alto Lodigiano, finanziate da PNRR.

La Casa di Comunità di Sant'Angelo Lodigiano è stata avviata in modalità provvisoria e sarà oggetto di interventi, finanziati da PNRR; verrà rivisto il modello di servizio.

Per le Case di Comunità di Lodi e Zelo Buon Persico è in corso la fase di progettazione esecutiva.

L'ing. Guido Grignaffini illustra e commenta, avvalendosi di alcune slides, il layout dei progetti delle Case di Comunità del Distretto Alto Lodigiano, soffermandosi sulla distribuzione degli spazi e sulle loro funzionalità.

La Casa di Comunità di Lodi è situata in Viale Savoia 1, (edificio *ex maternita'*) a lato dell'Ospedale; al piano terra sono previsti spazi dedicati alla fragilità e interazione con i servizi sociali, servizi amministrativi, spazi di attesa e area di supporto; al primo piano trovano collocazione la specialistica ambulatoriale, le cure primarie, spazi per la fragilità e interazione con i servizi sociali, servizi amministrativi, spazio di attesa e area di supporto.

Nella Casa di Comunità di Sant'Angelo Lodigiano situata presso l'Ospedale Delmati, strada Provinciale 19, sono collocati al piano seminterrato gli spazi per le cure primarie, per i servizi amministrativi (CUP, uffici), per la fragilità e interazione con i servizi sociali, con area di supporto e spazio di attesa; al piano primo- blocco A trova collocazione la specialistica ambulatoriale, con spazio di attesa e area di supporto; al piano primo- blocco B gli spazi sono suddivisi tra servizi amministrativi, fragilità e interazione sociale specialistica ambulatoriale spazio di attesa e area di supporto.

Al quarto piano, blocco B, è collocato l'Ospedale di Comunità con camere di degenza, spazi accessori e area di supporto.

Il Direttore Generale conclude il proprio intervento illustrando il layout della Casa di Comunità di Zelo Buon Persico, che verrà realizzata nell'edificio sito in Piazza don Pozzoni n. 1; sono previsti spazi dedicati alla specialistica ambulatoriale, cure primarie, fragilità e integrazione con i servizi sociali, servizi amministrativi, spazi di attesa e area di supporto.



Interviene il Sindaco sig.ra Giovanna Gargioni, che esprime apprezzamento sul percorso avviato di “apertura alla territorialità”, di cui si era già rilevata la forte esigenza, specialmente nel periodo dell’emergenza Covid.

Il Sindaco, sig. Lino Osvaldo Felissari, chiede quali siano gli esiti dell’incontro con i Medici di Medicina Generale.

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, riferisce che il percorso è stato condiviso e che è necessario un graduale lavoro per costruire una efficace interazione tra i vari operatori, sanitari e sociali.

Il Sindaco, sig. Lino Osvaldo Felissari, riferisce che, a seguito del trasferimento delle funzioni da ATS alla ASST e il collocamento a riposo del Direttore della UOC Integrazione Multiprofessionale nelle Cure Primarie della ATS Città Metropolitana di Milano, sono emerse difficoltà, per i Medici di Medicina Generale e per i Sindaci, di avere un punto di riferimento sul territorio ed auspica che tale aspetto possa trovare adeguata soluzione.

Il Direttore Generale assicura che si sta affrontando anche tale aspetto organizzativo, conseguente al trasferimento delle funzioni da ATS alle ASST disposto dalla legge regionale.

Esaurita la trattazione dei punti all’ o.d.g., il Presidente dell’Assemblea dei sindaci del Distretto Alto Lodigiano, sig. Andrea Furegato, dichiara chiusa la seduta alle ore 17.54.

*Letto confermato e sottoscritto.*

*Il presente verbale consta di n.ro 7 pagine.*

*All. slides*

**IL PRESIDENTE**  
**dell’Assemblea dei Sindaci del Distretto Alto Lodigiano**  
Andrea Furegato

*Il Funzionario Verbalizzante*  
*Annamaria Bianchi*