



ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO BASSO LODIGIANO

DELLA ASST DI LODI

VERBALE DEL 19 MARZO 2024

In data **19 marzo 2024 alle ore 16.30** si è riunita in Codogno, Via Marconi n. 1, in prima convocazione, l'Assemblea dei Sindaci del Distretto Basso 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. Dante Sguazzi, Sindaco del Comune di Maleo, con comunicazione del 1 marzo 2024 prot. n. 0007873, 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 Basso Lodigiano.
3. Aggiornamento sulle tematiche territoriali di integrazione socio-sanitaria.
4. Varie e eventuali.

Il Presidente dell'Assemblea, sig. Dante Sguazzi, Sindaco del Comune di Maleo, constata e fa constatare che:

- sono presenti n.ro 15 comuni rappresentanti complessivamente n.ro 59.085 abitanti, pari al 77% della popolazione dei comuni facenti parte del Distretto Basso Lodigiano;
- sono assenti n.ro 11 comuni, rappresentanti complessivamente n.ro 17.961 abitanti pari al 23% della popolazione dei comuni facenti parte del Distretto Basso 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 Basso 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 BASSO Lodigiano

N	COMUNE	ABITANTI (FONTE ISTAT 2023)	INCIDENZA % SUL TOTALE POPOLAZIONE DISTRETTO BASSO LODIGIANO	SINDACO DELEGATO/COMMISSARIO STRAORDINARIO	PRESENZE
1	Bertonico	1.069	1,39%	Chiesa Angelo	PRESENTE
2	Brembio	2.683	3,48%	Ghidotti Oriana	PRESENTE
3	Casalpusterlengo	15.552	20,19%	Delegato Assessore Paloschi Eleonora	PRESENTE
4	Caselle Landi	1.470	1,91%		ASSENTE
5	Castelgerundo	1.447	1,88%		ASSENTE
6	Castelnuovo Bocca d'Adda	1.537	1,99%		ASSENTE
7	Castiglione d'Adda	4.479	5,81%	Costantino Pesatori	PRESENTE
8	Codogno	15.616	20,27%	Delegato Assessore Salamina Silvia	PRESENTE
9	Corno Giovine	1.137	1,48%	Tansini Gianpiero	PRESENTE
10	Cornovecchio	193	0,25%		ASSENTE
11	Fombio	2.256	2,93%		ASSENTE
12	Guardamiglio	2.604	3,38%		ASSENTE
13	Livraga	2.471	3,21%		ASSENTE
14	Maccastorna	59	0,08%		ASSENTE
15	Maleo	3.004	3,90%	Sguazzi Dante	PRESENTE
16	Meleti	453	0,59%	Rocca Mario Raffaele	PRESENTE
17	Orio Litta	2.025	2,63%		ASSENTE
18	Ospedaletto Lodigiano	1.932	2,51%		ASSENTE
19	San Fiorano	1.870	2,43%	Ghidelli Mario	PRESENTE
20	San Rocco al Porto	3.345	4,34%	Delegato Consigliere Roverselli Riccardo	PRESENTE
21	Santo Stefano Lodigiano	1.847	2,40%	Testolina Marinella	PRESENTE
22	Secugnago	1.967	2,55%		ASSENTE
23	Senna Lodigiana	1.763	2,29%	Negri Silvano	PRESENTE
24	Somaglia	3.813	4,95%	Delegato Assessore Tedesi Gisella	PRESENTE
25	Terranova dei Passerini	935	1,21%	Delegato Assessore Allovisio Nicolas	PRESENTE
26	Turano Lodigiano	1.519	1,97%	Delegato Assessore Guercilena Marialuisa	PRESENTE



	NUMERO COMUNI	POPOLAZIONE RAPPRESENTATA	INCIDENZA % SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE DEL DISTRETTO BASSO LODIGIANO
PRESENTI	15	59.085	77%
<i>ASSENTI</i>	<i>11</i>	<i>17.961</i>	<i>23%</i>
TOTALE	26	77.046	100%

Il Presidente da altresì atto che partecipano alla riunione i seguenti componenti della Direzione Strategica della ASST di Lodi:

- il Direttore Generale dr. Guido Grignaffini
- il Direttore Socio Sanitario dr.ssa Silvana Cirincione

Sono assenti, per intervenuti impegni istituzionali, il Direttore Sanitario dr. Giovanni Monza e il Direttore Amministrativo dr. Andrea Pellegrini.

E' presente il Direttore del Distretto Basso Lodigiano, dr.ssa Patrizia Mori.

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. Dante Sguazzi, porge il saluto ai presenti e invita il Direttore Generale della ASST di Lodi ad intervenire.

Il Direttore Generale, Ing. Guido Grignaffini, porge il proprio saluto ai Sindaci e presenta la nuova Direzione Strategica della ASST di Lodi, di cui fanno parte il Direttore Socio Sanitario, la dr.ssa Silvana Cirincione, il Direttore Sanitario dr. Giovanni Monza e il Direttore Amministrativo dr. Andrea Pellegrini.

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.

Si passa alla trattazione del secondo e terzo punto all'ordine del giorno.

Aggiornamento sulle tematiche territoriali di integrazione socio-sanitaria

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, su invito del Presidente dell'Assemblea, aggiorna i Sindaci sulle attività dirette a realizzare l'integrazione socio-sanitaria sul territorio del distretto Basso Lodigiano.



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

- area amministrativa, in cui trovano collocazione i servizi di front office (prenotazione, accettazione pagamento ticket con POS, informazione) e il servizio di back office di "scelta e revoca";
- area di fragilità, connotata dal Punto Unico di Accesso (PUA) e dedicata alla attività di valutazione multidimensionale del bisogno;
- area sanitaria, in cui si trovano 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).

Il Direttore Generale osserva che progettare la rete territoriale significa saperne valorizzare gli aspetti più rilevanti e complessi, quali:

- il Punto Unico di Accesso (PUA), dedicato alla presa in carico del paziente fragile, che sarà operativo dal primo aprile p.v.;
- le dimissioni protette dei pazienti fragili, che necessitano di accompagnamento con loro percorsi dedicati nelle Case di Comunità oppure a domicilio 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.

Interviene il Direttore Socio Sanitario, dr.ssa Silvana Cirincione, che presenta l'attività assegnata al Punto Unico di Accesso. In particolare descrive la modalità di valutazione del bisogno "semplice" e il percorso assistenziale, più articolato e integrato, per il paziente portatore di un bisogno "complesso".

La risposta al bisogno del paziente, in particolare a quello complesso, richiede il coinvolgimento nel percorso assistenziale di tutte figure professionali sanitarie e socio sanitarie, siano essi i medici di medicina generale, i medici specialisti, gli infermieri di famiglia e comunità e gli assistenti sociali.

Il rapporto di interazione tra gli operatori sanitari riveste pertanto fondamentale importanza.

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, evidenzia che l'interazione tra ospedale e territorio si realizza, per i pazienti fragili, con il percorso di "dimissioni protette" dal reparto o dal pronto soccorso.

L'equipe di "dimissione protetta", rinforzata dalla presenza degli infermieri di famiglia, aiuta il reparto ad individuare i pazienti da seguire nella Casa di Comunità o in altri setting (degenze di transizione quali riabilitazioni / reparti subacuti, cure domiciliari, RSA, etc). 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 continua l'esposizione presentando il percorso evolutivo della assistenza domiciliare, come delineato 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.

La disciplina regionale delinea, in particolare, il "Progetto di Sorveglianza Domiciliare" che prevede interventi di monitoraggio del paziente cronico e/o fragile, da attuarsi a cura degli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) in sinergia con i Medici di Medicina Generale e con i loro infermieri di studio.

Gli obiettivi del progetto sono diretti alla presa in carico di pazienti, a bassa complessità assistenziale, che hanno difficoltà ad accedere all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, al monitoraggio dell'aderenza terapeutica, all'educazione e addestramento dell'assistito e/o del caregiver, a garantire la continuità



dell'assistenza all'interno della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. La DGR propone il modello organizzativo di un progetto, già sperimentato, nel corso del 2021 e 2022, nel territorio di ATS Brianza.

Un Sindaco solleva il tema della scarsità degli assistenti sociali nei piccoli comuni. Il Direttore Socio Sanitario riferisce che già si sono tenuti incontri con gli Uffici di Piano per individuare tali figure assistenziali a livello di Ambito.

Il Sindaco di Santo Stefano Lodigiano chiede quali saranno, per il territorio lodigiano, le prospettive per garantire l'assistenza sanitaria da parte dei Medici di Medicina Generale.

Il Direttore Generale osserva che la carenza dei Medici di Medicina Generale è generale e che ad oggi, rispetto ad altre province, il territorio lodigiano riesce a garantire la "copertura". E' stato avviato il nuovo triennio di formazione per i Medici di Medicina Generale ed è auspicabile che i nuovi medici corsisti prendano una quota di assistiti in carico.

Interviene il Direttore Socio Sanitario, dr.ssa Silvana Cirincione, che fornisce informazioni sulla attività avviata dalla ATS Città Metropolitana di Milano per la copertura degli ambiti carenti.

Il Sindaco del Comune di Meleti fa presente la difficoltà, per i cittadini anziani ad accedere agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e al servizio di "scelta e revoca".

Il Direttore Socio Sanitario, dr.ssa Silvana Cirincione, osserva che il Direttore del Distretto interloquisce giornalmente con i medici sulle tematiche esposte e che la "copertura" assistenziale è limitata anche dal fatto che i giovani medici di medicina generale possono assistere un numero inferiore di pazienti.

Il Sindaco di Corno Giovine chiede chiarimenti sull'Ospedale di Comunità di Casalpusterlengo.

Il Direttore Generale riferisce che l'Ospedale di Comunità è dedicato ai pazienti a bassa intensità di cura, con gestione prevalentemente infermieristica e un medico in turno. Si tratta di un reparto rivolto a pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, o ricovero sanitario in caso di gestione di paziente fragile non in regime di acuzie, o ricovero socio-sanitario per non autosufficienti, in attesa di collocazione stabile al domicilio o in altro regime.

Il Sindaco di Corno Giovine rileva che l'Ospedale di Codogno è stato privato di alcuni servizi, quali ad esempio il "Punto Nascite"; inoltre si registra la tendenza dei pazienti a rivolgersi fuori regione, ricorrendo alla assistenza in ospedali limitrofi. Auspica che l'Ospedale di Codogno possa ritornare ad essere il riferimento della assistenza sanitaria per il Basso Lodigiano.

Il Direttore Generale osserva che si stanno avviando procedure per implementare il personale medico per l'Ospedale di Codogno, valutando anche l'opportunità di nuovi servizi.

Interviene il Sindaco di Brembio che esprime apprezzamento per la progettualità espressa con l'attivazione delle Case di Comunità e la messa in rete delle diverse figure assistenziali che in esse vi operano.

Seguono alcune osservazioni da parte dei Sindaci sulla organizzazione dei Punti Prelievo, in particolare sul sistema di prenotazione, sul venir meno del punto nascite all'Ospedale di Codogno e sulla carenza di dialogo tra i Medici di medicina generale e gli assistenti sociali.



Interviene il Direttore Sociosanitario, dr.ssa Silvana Cirincione che fornisce indicazioni sulla organizzazione dei Punti prelievo e descrive il percorso di accompagnamento della gravidanza fisiologica attivo presso il consultorio.

Il Direttore Generale conclude osservando che la Casa di Comunità deve essere un punto di dialogo, confronto e collaborazione per medici, operatori socio sanitari e assistenti sociali.

L'integrazione socio sanitaria sul territorio richiede necessariamente un percorso graduale e condiviso tra tutti gli attori del sistema.

Stato di avanzamento dei progetti relativi alle Case di Comunità del Distretto Basso Lodigiano.

Il Direttore Generale, ing. Guido Grignaffini, su invito del Presidente dell'Assemblea, espone lo stato di avanzamento dei lavori per le Case di Comunità di Casalpusterlengo e Codogno, già avviate in modalità provvisoria con risorse regionali; ora, con utilizzo dei fondi PNRR, è in corso la progettazione esecutiva e l'avvio dei cantieri è previsto per il 2024.

Per l'Ospedale di Comunità di Casalpusterlengo l'avvio dei lavori è previsto per il 2025.

Il Direttore Generale descrive, avvalendosi di alcune slides, presenta il layout della Casa di Comunità di Codogno, situata in Viale Gandini n. 2, in cui sono collocati:

- al piano seminterrato i servizi amministrativi (CUP, uffici scelta e revoca), all'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali, lo spazio di dedicato all'attesa e l'area per i servizi di supporto;
- al piano rialzato gli spazi per le cure primarie (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Punto prelievi), altri spazi dedicati all'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali e ai servizi amministrativi, lo spazio d'attesa e l'area per i servizi di supporto;
- al primo piano i locali dedicati alla specialistica ambulatoriale, oltre agli spazi assegnati alle cure primarie, all'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali, ai servizi amministrativi, lo spazio di attesa e l'area di supporto;
- al secondo piano uno spazio riservato all'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali.

Il layout della Casa di Comunità di Casalpusterlengo, situata in Via Fleming n. 1, prevede:

- al primo piano i servizi amministrativi (CUP, uffici scelta e revoca), gli spazi dedicati all'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali, alla specialistica ambulatoriale, un locale dedicato alle cure primarie, oltre allo spazio di attesa e all'area per i servizi di supporto;
- al secondo piano gli spazi per la specialistica ambulatoriale, per l'area della fragilità e integrazione con i servizi sociali, oltre allo spazio di attesa e all'area per i servizi di supporto.

L'Ospedale di Comunità di Casalpusterlengo, situato in Via Fleming n. 1 è collocato al secondo piano e il relativo layout prevede camere di degenza, spazi accessori per studio medici e servizi complementari, oltre all'area di supporto.

Il Direttore Generale, terminata la presentazione, invita i Sindaci al confronto e a condividere eventuali suggerimenti.

Il Direttore Generale fornisce, a seguito degli interventi di alcuni Sindaci, ulteriori chiarimenti in merito ai servizi offerti dalle Case di comunità, luogo di prossimità e di vicinanza al cittadino, dove anche le associazioni di volontariato possono trovare spazi di collaborazione.

Il Presidente dell'Assemblea, sig. Dante Sguazzi, esprime a nome dei Sindaci del Distretto Basso Lodigiano, l'apprezzamento per l'approccio costruttivo e propositivo in riferimento a tematiche, di rilevante interesse



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

per tutela della salute dei cittadini, presentate dal Direttore Generale ed invita a proseguire il dialogo avviato nei prossimi incontri che verranno tenuti con i Sindaci.

Esaurita la trattazione degli argomenti all' o.d.g., il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto Basso Lodigiano, sig. Dante Sguazzi, dichiara chiusa la seduta alle ore 17.59.

Letto confermato e sottoscritto.

Il presente verbale consta di n.ro 7 pagine.

All. slides

IL PRESIDENTE
dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto Basso Lodigiano
Dante Sguazzi

Il Funzionario Verbalizzante
Annamaria Bianchi