Direzione Socio Sanitaria
S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale - Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni
E-mail: organi_sindaci@asst-rhodense.it
Tel. Segr. 02/99430.2350

VERBALE ASSEMBLEA DEI SINDACI E DI AMBITO DISTRETTO GARBAGNATESE (D.G.R.6762/2022)	Prt.N. : 0039000/25 del 19/05/2025
Data: 26/03/2025	**Orario:** dalle 15.00 alle 18.00
Sede: A.S.C. Comuni Insieme – Piazza Martiri della Libertà 1/bis - Bollate	

	COMUNE	SINDACO	PRESENTE/ASSENTE
1.	BARANZATE	ELIA LUCA MARIO	Presente
2.	BOLLATE	VASSALLO FRANCESCO	Assente
3.	CESATE	VUMBACA ROBERTO	Presente attraverso delega all'Assessore Marco Galli
4.	GARBAGNATE MILANESE	BARLETTA DANIELE DAVIDE	Assente
5.	NOVATE MILANESE	PALLADINO GIAN MARIA	Presente attraverso delega all'Assessore Matteo Silva
6.	PADERNO DUGNANO	VARISCO ANNA	Presente
7.	SENAGO	BERETTA MAGDA	Assente
8.	SOLARO	MORETTI NILDE	Presente da remoto

Agli atti, presso la S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale - Ufficio Rapporti con Enti ed Istituzioni, sono conservati i fogli firme, attestanti la presenza dei partecipanti.

Verificata la validità della seduta in base al numero dei componenti secondo le quote a ciascuno assegnate, la Sindaca Anna Varisco, in qualità di Presidente, procede all'apertura dei lavori.

Ordine del giorno:

1. presentazione dei servizi e delle attività della psichiatria dell'ASST Rhodense;
2. dimissioni protette a valenza sociale dai reparti di ASST Rhodense per persone > 65 anni;
3. esame e approvazione addendum Protocollo Dimissioni Protette dell'ASST Rhodense - Ambito Garbagnatese;
4. aggiornamento linee PNRR sull'area non autosufficienza;
5. restituzione dati CAV Hara 2024 e prospettive Rete Antiviolenza 2025;
6. approvazione PAL (Piano di Azione Locale) Fondo Povertà - quota 2023;
7. varie ed eventuali.

Punto 1)
Prende la parola il Dr. Toscano, Direttore della S.C. Psichiatria Ospedaliera e Territoriale di ASST Rhodense, che rappresenta il quadro dell'organizzazione della struttura di psichiatria (All. 5)

Polo Ospedaliero
Fino a circa quattro anni fa, l'Unità Operativa Ospedaliero-Territoriale era composta da due reparti di psichiatria (SPDC - Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura). A seguito della pandemia di Covid-19, purtroppo, si è verificata una significativa perdita di personale. Attualmente, è rimasto attivo un solo reparto, con una riduzione dei posti letto, passati da 30 a 15, e un'equipe composta da due medici strutturati e due medici specializzandi del terzo o quarto anno della scuola di specialità (Decreto Calabria).

Polo Territoriale

- Centri Psico Sociali (CPS), servizi territoriali che offrono supporto psicologico, psichiatrico, sociale e assistenziale per persone affette da patologie mentali, presenti nei Comuni di Passirana di Rho e Settimo Milanese temporaneamente accorpati fisicamente all'interno del Presidio Ospedaliero di Passirana, Bollate e Cassina Nuova.
  L'attività svolta riguarda prime visite, visite di controllo, visite psicologiche e psichiatriche, psicoterapia, ADHD/ASD, disabilità intellettiva.
  Due gli obiettivi importanti che si vogliono raggiungere:
  - ✓ il reclutamento e l'acquisizione di nuovo personale;
  - ✓ triage territoriale (novità introdotta da Regione Lombardia) che garantirà al paziente un accesso diretto.

- Centri Diurni (CD), un'estensione dei CPS e strutture che offrono assistenza durante il giorno, con attività terapeutiche, ricreative e riabilitative per pazienti psichiatrici. L'obiettivo di questi centri è favorire il reinserimento sociale e migliorare la qualità della vita dei pazienti, evitando il ricovero ospedaliero e supportando il trattamento a lungo termine. Sono presenti a Rho, Garbagnate e Bollate.

Residenzialità
Strutture, con 108 posti letto disponibili, per pazienti con patologie psichiatriche che necessitano di un supporto continuativo. Questi servizi sono volti a fornire assistenza in un ambiente protetto, dove i pazienti possono essere seguiti 24 ore su 24 da un team di esperti (CRA - Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza; CPM – Comunità a Protezione Media; CPA – Comunità Protetta Assistenziale).

In aggiunta a quanto sopra, abbiamo un'offerta di "*residenzialità leggera*" gestita da una cooperativa, dedicata a pazienti che hanno fatto un iter riabilitativo all'interno delle strutture del Dipartimento Salute e Mentale e che sono nella condizione di poter rientrare al domicilio.

Il Dr. Toscano, informa i presenti dell'esistenza di una struttura semplice dipartimentale che afferisce direttamente al Direttore di Dipartimento e si occupa di pazienti che si sono macchiati di reati penali, la cui situazione presenta una complessità legata al raccordo con altri organi quali magistratura, forze dell'ordine e carcere.
L'auspicio è di poter concretizzare l'apertura, a Limbiate, di una REMS - Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, in aggiunta a quella già esistente a Castiglione delle Stiviere. Questa struttura sarà appositamente dedicata alla tipologia di utenza sopra descritta e progettata per garantire un ambiente di cura che contempli la sicurezza della comunità, ma anche il trattamento terapeutico delle persone che vi sono ospitate, affinché possano recuperare e reintegrarsi, se possibile, nella società.
Per concludere, il Dr. Toscano sottolinea e valorizza, a partire dall'anno in corso, l'estesione del servizio di ambulatorio anche alle vittime di reato.

Punto 2)

La Presidente passa la parola la Dr.ssa Fontanella, della Direzione Sociosanitaria di ASST Rhodense, per la trattazione del secondo punto all'Ordine del Giorno.
Con le nuove regole di sistema quest'anno è previsto, su forte guida di ATS Città Metropolitana di Milano (ATS), che venga revisionato tutto il percorso per il supporto alla domiciliarità delle persone in dimissione dall'ospedale.
A partire dai primi di febbraio ATS ha iniziato a governare nei tavoli di lavoro che permettessero di uniformare la procedura per tutti gli enti afferenti (ASST Pubbliche e Privati Accreditati). Parallelamente, ASST Rhodense, aveva già avviato il lavoro interno di revisione all'ampia procedura ospedaliera che descrive l'intero percorso che il paziente compie: dall'accesso al reparto per acuti fino all'arrivo al domicilio.
In questa fase di attesa, durante la quale i due gruppi di lavoro si adoperano per il raggiungimento del "*confezionamento del prodotto finale*" per poter aggiornare il protocollo, si è cercato di descrivere il percorso operativo che permetta in modo molto più snello possibile di attivare i servizi domiciliari per i pazienti over 65 che vengono dimessi.
L'idea di fondo rientra nel disegno di sostegno alla domiciliarità in senso ampio in modo che il percorso ospedaliero venga impostato con l'obiettivo di affiancare e accompagnare paziente e famiglia nella strutturazione dell'attivazione dei servizi domiciliari necessari.
Quanto sopra descritto va ad intersecarsi con il lavoro di integrazione per l'attivazione dei servizi che avverrà all'interno dei Punti Unici di Accesso (PUA) con il coordinamento da parte delle Centrali Operative Territoriali (COT); la procedura di dimissione che ATS sta impostando, prevede infatti che sia la COT di residenza del paziente a guidare l'attivazione di tutti i servizi in modo che l'utente abbia un punto di riferimento molto chiaro e unico.
In ultimo, la Dr.ssa Fontanella informa i presenti in merito al fatto che ATS invierà a Regione Lombardia, entro il 30 marzo, la proposta della procedura.

Punto 3) Punto 4)

Il Responsabile dell'Area Fragilità di Comuni Insieme, Dott. Chinello, aggiorna l'Assemblea sulle misure afferenti al PNRR dedicate all'area Anziani.
Sulla linea 1.1.3 destinata alle dimissioni protette si integra la comunicazione di Asst in merito al percorso in essere coordinato da ATS e la procedura transitoria adottata nelle more della revisione del protocollo, illustrando i percorsi attivabili con le risorse europee rispondenti al Livello Essenziale delle prestazioni: sad e teleassistenza per 30 giorni, con una intensità di assistenza superiore alla media attuale d'ambito.
Gli interventi potranno essere attivati in favore di n. 63 beneficiari.
Si richiama la disponibilità di risorse anche per prevedere percorsi formativi congiunti, operatori sociali e sociosanitari.
La linea 1.1.2. invece è già operativa ed è riferita alla presa in carico domiciliare di situazioni complesse, mediante l'impiego, oltre che di ore aggiuntive di sad, anche di un dispositivo di telemonitoraggio. Si tratta di

una presa in carico che parte sempre da valutazioni multidisciplinari e che sta permettendo di scorrere la lista d'attesa sulla misura b2 e fornire assistenza a persone non autosufficienti già intercettate dai servizi. Ad oggi sul target previsto dal progetto PNRR di 54 persone, sono state prese in carico ed avviate progettazioni per 23 utenti.
L'illustrazione dello stato di attuazione delle due linee viene corredato da considerazioni sulle opportunità aperte e sugli elementi di criticità (si vedano le slide dedicate).
A seguito dell'illustrazione si avvia la discussione dell'Assemblea che si focalizza su due punti:
a) l'invito a ragionare a partire da dati oggettivi, quelli complessivi delle dimissioni sul territorio del distretto, l'incidenza attuale di quelle definibili come protette, al fine di ricostruire un dato di conoscenza sul fenomeno, che oggi manca, in vista della revisione del protocollo;
b) lo spazio di innovazione che si sta sperimentando nell'assistenza al domicilio grazie all'utilizzo della tecnologia e la possibilità di estensione alla gestione dei servizi domiciliari post PNRR.
Si suggerisce l'idea di raccogliere il gradimento e le considerazioni del target servito.

Punto 5)
La Responsabile dell'Ufficio di piano, Dr.ssa Ghetti, restituisce i dati dell'anno 2024 delle prese in carico del Centro Antiviolenza. Vengono sottolineati i dati in continuità (abbassamento dell'età delle donne che si affacciano al servizio, prevalenza nazionalità italiana, dimensione intrafamiliare della violenza) ma anche fenomeni nuovi (inversione di tendenza sulle modalità di accesso, prevalentemente spontaneo a segnare un investimento generale sulla sensibilizzazione e sulla conoscenza del servizio territoriale).
Integra i dati anche Asst con la Dr.ssa Fontanella che riporta le convergenze raccolte sulle donne che accedono ai PS e seguite dai servizi consultoriali.
Si chiude richiamando le prospettive di lavoro su cui la rete Nemmeno con un Fiore, che ha una dimensione sovra ambito (Rho e Garbagnate insieme) sta operando nel 2025:
a) percorso di autoformazione degli operatori che oltre ad occasione di aggiornamento, rappresenta la possibilità di formare gli operatori più giovani e i nuovi ingressi;
b) revisione delle linee guida "Fare squadra" con le forze dell'ordine anche in ottemperanza delle nuove disposizioni derivanti dalla Riforma Cartabia in materia di 403; rinnovo dell'investimento sulla sensibilizzazione della comunità con il progetto Seconda Stella 2 sostenuto da Fondazione Comunitaria Nord Milano (in presentazione).

Punto 6)
La Responsabile dell'Ufficio di Piano, Dr.ssa Ghetti, illustra la programmazione delle risorse Fondo Povertà, quota servizi e povertà estrema, annualità 2023. Si precisa che ancora non c'è stata ancora richiesta da parte di Regione di procedere con la programmazione, ma la necessità di utilizzare la quota di tale annualità rende necessario anticipare la programmazione. Si precisa inoltre che lo schema di programmazione, il cosiddetto PAL (piano di azione locale), è messo a disposizione del Ministero e già disponibile per tale annualità.
Si propone un'articolazione in continuità con la programmazione precedente e nel rispetto delle percentuali di vincolo che pone il Ministero (per un dettaglio si veda l'allegato).
Si condivide l'elemento di principale criticità per il nuovo triennio ovvero il cambio della modalità di erogazione delle risorse che, sino ad ora, sono state assegnate in anticipo agli ambiti rispetto alla spesa, mentre dalla quota 2024 saranno liquidate ai territori in base a quanto rendicontato e precisamente su base regionale una volta rendicontato almeno il 75% delle risorse erogate sulla quota 2022. Si precisa all'Assemblea che il nostro ambito si appresta a raggiungere questa percentuale, con rendicontazione completa sulla piattaforma Multifondo dedicata allo scopo, ma che l'andamento generale del resto della Regione, dai dati presentati in più occasioni, non sembra garantire questo stesso livello di avanzamento, rischiando di penalizzare i territori più virtuosi. Si terrà aggiornata l'Assemblea su eventuali sviluppi.

L'assemblea approva all'unanimità il riparto.

Punto 7)

Il Direttore Meroni aggiorna i Sindaci in merito all'avviso ministeriale a cui l'Ambito ha partecipato nell'estate del 2024 per il potenziamento del personale degli Ambiti territoriali con figure amministrativo-contabili e psico-educative.

Si ricorda la richiesta di 5 amministrativi/contabili; 9 educatori e 9 psicologi. Il Ministero ha incrementato le risorse a disposizione, derivanti da risorse europee del PN Inclusione, stante le maggiori richieste ricevute e ha assegnato al nostro Ambito: 4 amministrativi/contabili; 4 figure dell'area pedagogico-educativa e 4 psicologi.

Il processo prevede una selezione a livello nazionale, che verrà effettuata su base regionale, e poi l'assegnazione sulla base delle scelte dei selezionati (meccanismo simile al comparto scuola). Si chiede entro metà aprile la conferma dell'accettazione dell'assegnazione delle figure e la conferma dell'assunzione, che rimane in capo al capofila dell'Ambito. Si prevede che il processo di selezione e abbinamento si concluda con l'estate e verosimilmente le assunzioni da settembre.

Il Direttore Meroni richiama un ultimo punto, centrale: l'obiettivo per cui è potenziato l'ambito territoriale con queste figure è riferito all'attuazione dei LEPS ed in particolare la valutazione multidimensionale e il progetto individualizzato, dunque dovranno essere figure che operano a favore di tutto l'ambito e nelle diverse équipe, con questo specifico scopo.

Si terrà aggiornata l'Assemblea degli eventuali ulteriori sviluppi.

L'Assemblea si conclude alle ore 18.00.

Allegati:

1. Aggiornamento PNRR Missione 5_target anziani;
2.a Aggiornamento Rete antiviolenza HARA;
2.b Relazione Annuale sulla Violenza e Maltrattamento ASST;
3. Documento di Programmazione QUOTA SERVIZI e POVERTA ESTREMA 2023;
4. Addendum "Protocollo per la pianificazione della dimissione ospedaliera";
5. UOPOT.

Il Presidente dell'Assemblea
dei Sindaci del Distretto Garbagnatese
Anna Varisco*

La Responsabile dell'Ufficio di Piano
e segretaria verbalizzante
Valentina Ghetti*

Direttore del Distretto Garbagnatese
Paolo Chiapponi*

Il Funzionario Verbalizzante
Responsabile S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale
Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni
Pier Paolo Balzamo*

*Verbale firmato digitalmente.