

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		Prt. N.: 0046307/25 del 13.06.2025
DISTRETTO GARBAGNATESE		
(D.G.R.6762/2022)		
Data: 28/05/2025		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 da remoto
2.	BOLLATE	VASSALLO FRANCESCO	Presente attraverso delega all'Assessore Lucia Albrizio
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 da remoto attraverso delega all'Assessore Matteo Silva
6.	PADERNO DUGNANO	VARISCO ANNA	Presente
7.	SENAGO	BERETTA MAGDA	Presente attraverso delega al Vice Sindaco Tania Salamone
8.	SOLARO	MORETTI NILDE	Presente attraverso delega al Vice Sindaco Alessandro Ranieri

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 delle attività e dei servizi UONPIA dell'ASST-Rhodense;
2. aggiornamento situazione Medici di Medicina Generale (MMG);
3. aggiornamento Piattaforma Welfare di Comunità e Confronto sulle Prospettive di Ri.CA – Community HUB;
4. varie ed eventuali.

Punto 1)

Il Dott. Gaffuri, Direttore Sociosanitario (DSS), prende la parola per comunicare ai presenti l'intento di presentare e condividere, in occasione delle assemblee di distretto con i rappresentanti delle Amministrazioni Comunali, le attività e i servizi principali offerti da ASST Rhodense.

La Dr.ssa Boscarolo, Responsabile della S.S. Distretto Garbagnatese – UONPIA di ASST Rhodense, prende la parola per trattare il primo punto all'Ordine del Giorno.

Informa che in ASST Rhodense viene gestita un'unità ampia e articolata, composta da una Struttura Complessa, il cui responsabile è il Dr. Raviglione e da quattro Strutture Semplici suddivise tra il Polo Ospedaliero (Ospedale di Rho e di Garbagnate Milanese), i Centri Semiresidenziali (Alice di Rho e Itaca a Limbiate) e Residenziali come la struttura riabilitativa terapeutica per adolescenti Marco Polo e i Servizi Territoriali del Distretto Rhodense e del Garbagnatese.

Nello specifico, il Distretto del Garbagnatese, si articola in tre Poli territoriali:

- **UONPIA di Paderno Dugnano** – collocata all'interno della Casa di Comunità di Paderno Dugnano, dove vengono accolti i bisogni dell'utenza dei Comuni di Paderno Dugnano, Novate Milanese, Senago;
- **UONPIA di Bollate** – collocata all'interno della Casa di Comunità di Bollate (Ospedale Caduti Bollatesi) dove vengono accolti i bisogni dell'utenza dei Comuni di Bollate, Garbagnate Milanese, Baranzate, Cesate;
- **UONPIA di Limbiate** – collocata all'interno della Casa di Comunità Corberi per i Comuni di Limbiate, Solaro, Misinto, Lazzate, Ceriano Laghetto, Cogliate.

La Dr.ssa Boscarolo, avvalendosi di slide (All.1), presenta nel dettaglio tutte le attività svolte, sia di tipo ospedaliero che territoriale.

Oltre a quanto già rappresentato, la Dr.ssa Boscarolo precisa che le aree su cui si lavora molto intensamente riguardano anche gli interventi finalizzati all'integrazione scolastica di alunni con disabilità ai sensi della L. 104/92 e D. Lgs n. 66 del 2017, le certificazioni e interventi a favore degli alunni che rientrano nella normativa L. 170/2010 o con Bisogni Educativi Speciali (BES del 2012), il Coordinamento e integrazione con PLS e MMG, altri servizi territoriali e ospedalieri, le attività di rete con Enti Locali e Organizzazioni del Terzo Settore che a vario titolo si occupano di minori, le attività di rete con le scuole del territorio e gli adempimenti nell'ambito dei rapporti con il Sistema Giudiziario (FFOO, TM, TO, Procura).

Negli ultimi anni si è registrata una diminuzione del personale, accompagnata da un significativo aumento delle richieste e del carico di lavoro. Di conseguenza, si è resa necessaria una riduzione della possibilità di presa in carico terapeutica, al fine di ampliare la parte diagnostica, che comporta un lavoro articolato e importante di valutazione multidisciplinare, con tempi di attesa inevitabilmente più lunghi.

Tuttavia, si riescono comunque a garantire interventi riabilitativi di fisioterapia, psicomotricità e logopedia, grazie anche all'utilizzo di software specifici e al sostegno psicologico. I centri educativi, da parte loro, svolgono un ruolo fondamentale attraverso laboratori e interventi volti al potenziamento dell'autonomia, realizzati

principalmente tramite attività di gruppo, supporto alle famiglie e collaborazione con la scuola. Questi interventi sono generalmente erogati per meno di quattro ore, due volte alla settimana.

Sono inoltre attivi gruppi di potenziamento cognitivo, basati sui metodi di Tzuriel e Feuerstein, calendarizzati per alcune fasce di età e classi scolastiche, rivolti a bambini con fragilità cognitive di grado medio, con una durata di circa due anni.

Nei centri riabilitativi è possibile offrire anche il Child Training, Teacher Training e Parent Training, tre approcci complementari in ambito educativo, psicologico e riabilitativo, specificamente dedicati a bambini con difficoltà comportamentali, emotive o di apprendimento, come ad esempio bambini con diagnosi di disturbo dell'attenzione o iperattività.

Infine, si attuano interventi riabilitativi indiretti integrati con il contesto scolastico, in cui i nostri operatori supportano il personale docente nell'implementazione di percorsi specifici e mirati, calibrati sulle esigenze individuali di ciascun bambino.

Sono attivi diversi progetti regionali che pongono particolare attenzione alla prevenzione. Il personale coinvolto non è stabile o residenziale, ma lavora a contratto o a progetto concentrandosi su aree quali il linguaggio e l'apprendimento, il percorso diagnostico-terapeutico dell'ADHD e la gestione territoriale delle disabilità complesse in età prescolare (0-6 anni), affidata a una psicomotricista e a una psicologa attraverso il progetto DICO.

Tra gli altri interventi, si segnalano il progetto APA, dedicato all'intercettazione precoce dei disturbi psichiatrici in adolescenza; il Progetto Migranti e Minori Non Accompagnati; il progetto TR105 Cover Age, finalizzato all'individuazione e al trattamento precoce degli stati mentali a rischio in adolescenza, con un'azione preventiva di diagnosi e cura; e infine il Progetto Pervinca-Auter-Autınca, rivolto a bambini con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico ASD→PLS.

I Neuropsichiatri dell'ASST Rhodense, oltre a svolgere l'attività clinica:

- partecipano alle commissioni per l'accertamento di invalidità civile e handicap (notevolmente aumentate da gennaio 2024 con l'applicazione del D. Lgs 66/2017 – sostegni scolastici gestiti da INPS);
- svolgono turni di reperibilità dalle 18 alle 8.30 nei giorni settimanali e 24 ore sabato, domenica e festivi per i PS di Garbagnate e Rho e per la comunità terapeutica Marco Polo di Rho.

Recentemente Regione Lombardia ha disposto che i servizi UONPIA adottino una Scheda di Triage per filtrare gli accessi, permettendo così di valutare le priorità di intervento e ridurre i tempi di attesa.

Per l'ASST Rhodense, la prenotazione delle prime visite NPI è già attiva da anni tramite i CUP aziendali, su impegnativa del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG). A breve, a questa modalità si affiancherà anche l'utilizzo della Scheda di Triage.

Ci troviamo in un momento storico in cui la domanda di accesso ai servizi delle UONPIA è in rapido aumento, ma la capacità di risposta dei servizi resta al di sotto del livello di bisogno. A fronte di un aumento delle richieste il numero di operatori nelle UONPIA è tendenzialmente in diminuzione e in buona parte precario. Una quota rilevante delle attività è sostenuta da progetti finanziati da Regione Lombardia con importi che ammontano a circa 10 milioni di euro l'anno, su aree emergenti di bisogno, che richiedono innovazione. Progetti e sperimentazioni utilissime, che però sono facilmente soggetti a turn-over degli operatori e interruzione delle attività alla fine del progetto.

Le UONPIA non riescono a dare risposte adeguate e in tempi certi e brevi a tutti coloro che hanno bisogno.

Il tema della continuità di cura è particolarmente critico, sia in età evolutiva (continuità di cura tra diverse tipologie di servizi della rete di NPIA, ad esempio tra ricovero e territorio, o con le comunità terapeutiche), sia soprattutto al compimento dei 18 anni, quando è necessario un passaggio verso i servizi per l'età adulta, che hanno un'organizzazione molto diversa dai servizi per l'età evolutiva.

Spesso non vi è la possibilità di prevedere interventi sistemici, che coinvolgano l'intero nucleo familiare. I genitori appaiono affaticati e molto fragili e la UONPIA non dispone di risorse per poter far fronte ai loro bisogni.

Negli ultimi anni si è registrato un significativo aumento della domanda di servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI), con un incremento annuo degli accessi del 5% dal 2008. Attualmente, in Lombardia circa 130-150.000 minori hanno effettuato almeno un accesso ai servizi NPI, praticamente raddoppiati rispetto al passato (+100%). Tuttavia, meno di 50 su 1000 riescono ad accedere a cure continuative.

I servizi NPI risultano strutturalmente datati, organizzati in modo disomogeneo e ancora fortemente orientati su un modello medico-centrico, con carenza di modelli di task shifting. Vi è una grave mancanza di posti letto dedicati all'urgenza/emergenza e di degenze specifiche per NPI.

Le risorse specialistiche, tra cui neuropsichiatri, terapisti, assistenti sociali, educatori e personale infermieristico, sono scarse, con conseguenti liste di attesa molto lunghe. Mancano inoltre comunità semiresidenziali e residenziali con quota sanitaria o socio-sanitaria, centri diurni terapeutici (CDT) e strutture intermedie per minori in ambito penale e per minori non accompagnati (MNA).

Non esistono strutture dedicate alle patologie da uso di sostanze o dipendenze comportamentali in forma semiresidenziale o residenziale. Infine, la rete integrata con altri servizi ospedalieri, territoriali, socio-sanitari, nonché con il terzo e quarto settore, è insufficiente e poco coordinata.

Gli ambiti che presentano maggiore criticità sono gli adolescenti e i disabili.

Gli adolescenti di oggi rappresentano la prima generazione a vivere stabilmente nel mondo digitale, un ambiente perennemente connesso dove il tempo accelera e lo spazio viene annullato, privo di fisicità e contatto reale. In questo contesto, le loro risposte sono spesso guidate dall'emozione istintiva. Tuttavia, le emozioni dovrebbero evolversi in sentimenti più consapevoli, un processo che richiede studio, cultura ed educazione. I ragazzi vengono intercettati e influenzati più dai mercati digitali che dai propri genitori. Le piattaforme – come TikTok – propongono modelli facilmente vendibili, centrati su forza e bellezza, ben lontani da una reale costruzione identitaria. Molti adolescenti mostrano un'alfabetizzazione emotiva carente: sono, di fatto, disabili emotivi. Abbiamo mostrato loro troppo poco delle emozioni – soprattutto quelle difficili – e non abbiamo insegnato a viverle, riconoscerle, elaborarle. Oggi è la rete a svolgere il ruolo di educatore emotivo, mentre genitori distratti o sopraffatti e insegnanti demotivati lasciano scoperta una funzione fondamentale.

A livello clinico e sociale, sono stati evidenziati due fenomeni ricorrenti:

- **dismetria sociale:** difficoltà nella comprensione e gestione delle regole sociali implicite, soprattutto nelle relazioni interpersonali e nella capacità di assumere la prospettiva dell'altro, con conseguente compromissione della qualità delle interazioni;
- **disregolazione emotiva (ED):** marcate oscillazioni tra stati di euforia e profonda tristezza, connessi a rischio aumentato di comportamenti disfunzionali, aggressività, abuso di sostanze, dipendenze comportamentali, instabilità emotiva, impulsività e intolleranza allo stress.

Tali aspetti delineano un quadro che necessita di attenzione, prevenzione e intervento strutturato da parte di famiglie, scuole e servizi.

Un indicatore particolarmente significativo delle criticità attuali, oltre all'aumento degli accessi ai Pronto Soccorso, è rappresentato dall'incremento delle giornate di degenza per disturbi psichiatrici in età minorile. I ricoveri risultano sempre più complessi e la stabilizzazione clinica dei pazienti richiede tempi prolungati.

Tale situazione comporta, inevitabilmente, la necessità di ricorrere ad altri reparti ospedalieri, come la Pediatria o l'SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura per adulti), a causa della grave carenza, a livello regionale, di strutture dedicate specificamente alla Neuropsichiatria Infantile.

Questa carenza strutturale evidenzia l'urgenza di potenziare la rete di servizi territoriali e ospedalieri per la salute mentale in età evolutiva, al fine di garantire un'assistenza adeguata, tempestiva e sicura.

Nel corso dell'ultimo decennio si è registrato un significativo aumento dei casi di disabilità grave e gravissima in età evolutiva, con particolare riferimento a condizioni come malattie rare, paralisi cerebrale infantile (PCI), disabilità complesse e disturbi dello spettro autistico (ASD).

Tale evoluzione impone una riflessione approfondita in merito agli investimenti e alle politiche sociali, con l'urgenza di destinare maggiori risorse al sostegno delle famiglie, spesso lasciate sole e in difficoltà nel fronteggiare le molteplici esigenze di cura, assistenza e inclusione dei propri figli.

Un ulteriore aspetto critico riguarda il passaggio alla maggiore età di questi minori, molti dei quali non potranno raggiungere l'autonomia. La transizione all'età adulta, in assenza di un sistema strutturato di accompagnamento e presa in carico, rischia di lasciare le famiglie ulteriormente esposte, aggravando le fragilità esistenti.

La Dr.ssa Boscarolo evidenzia l'importanza di costruire percorsi integrati tra la Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e i diversi attori coinvolti nella presa in carico dei minori con fragilità psichiche e comportamentali, promuovendo una collaborazione costante e strutturata tra NPJA e psichiatria dell'adulto, carcere minorile, tribunale per i minorenni, strutture residenziali e semiresidenziali, scuola e famiglia, associazioni, consultori e servizi territoriali, al fine di garantire risposte efficaci, continue e coordinate, evitando la frammentazione degli interventi e favorendo una rete solida tra ambito sanitario, educativo e sociale.

Il DSS interviene garantendo l'impegno da parte dell'ASST Rhodense a stabilizzare il personale attraverso adeguate forme di contrattualizzazione, al fine di assicurare la continuità della cura, evitare interruzioni nei percorsi assistenziali e ridurre dispersioni di tempo e risorse.

Tale approccio consente di operare con maggiore programmazione e di migliorare l'efficacia gestionale complessiva.

Un'ulteriore riflessione riguarda la carenza di posti letto dedicati ai minori in situazioni psichiatriche acute e di difficile gestione. In un'ottica lungimirante, l'ASST Rhodense ha portato all'attenzione di Regione Lombardia la necessità di istituire posti letto specifici di Neuropsichiatria Infantile, per garantire risposte tempestive e adeguate nei casi di maggiore complessità.

A fronte di un riscontro positivo da parte della Regione, l'Ufficio Tecnico di ASST Rhodense ha già avviato le procedure necessarie per la progettazione e l'affidamento dei lavori, con l'obiettivo di realizzare almeno quattro posti letto dedicati presso l'Ospedale di Rho.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è un neuropsichiatra e ricopre anche il ruolo di primario della UONPIA. Questa duplice funzione favorisce, all'interno dell'ASST Rhodense, una forte sinergia tra la psichiatria, la neuropsichiatria infantile e gli altri servizi aziendali, promuovendo un approccio integrato e coordinato alla presa in carico.

Il DSS informa i presenti che, entro la fine dell'anno in corso, l'ASST Rhodense ha in previsione l'assunzione di alcuni specialisti.

Segue confronto tra i presenti.

Punto 2)

Per la trattazione del secondo punto all'OdG, prende la parola il Dr. Chiapponi, Direttore del Distretto Garbagnatese.

Precisa che i pazienti orfani di MMG nel Distretto Garbagnatese, ammontano a 6.218 e sono così suddivisi:

CITTADINI SENZA MMG

COMUNE	20/05/2025
BOLLATE	2818
NOVATE MILANESE	2490
BARANZATE	580
GARBAGNATE	144
CESATE	31
SOLARO	0
PADERNO DUGNANO	122
SENAGO	33
TOTALE	6218

ANNO 2025

Nell'ambito di Bollate inizierà l'attività un nuovo MMG Titolare (1000 pazienti) mentre un MMG già presente sul territorio, passerà da 1000 a 1500 pazienti;

Nell'ambito Garbagnatese ci sarà un nuovo titolare che prenderà 1500 pazienti.

Nel Comune di Solaro, inizierà l'attività un nuovo Pediatra di Libera Scelta (PLS).

Punto 3)

La Presidente Varisco passa la parola alla Responsabile dell'Ufficio di Piano, Dott.ssa Ghetti, che illustra ai Sindaci lo stato di sviluppo delle azioni di comunità richiamando sinteticamente il percorso dal 2010 ad oggi, i dispositivi su cui si fonda la piattaforma RiCA (Community hub e Bando Rigenerare legami) e i loro risultati e, da ultimo, le prospettive condivise dalle Amministrazioni nella programmazione zonale (un hub in ogni comune). Si esplicita la necessità di cominciare a ragionare sulla sostenibilità futura di questa piattaforma, considerato che ad oggi viene sostenuta con fondi comuni derivanti da FNPS e, in minima parte dal fondo potenziamento servizi, ma con alcune disparità di fondo e in una prospettiva di ampliamento, che necessita un supplemento di riflessione in vista del bilancio di previsione aziendale 2026 nonché del preventivo FNPS 2026.

Si coglie l'occasione per condividere l'ampliamento dei community HUB già nel 2025 al comune di Baranzate e la prospettiva di lavorare, nel 2026, alla definizione di un HUB a Paderno, completando il quadro per tutti i comuni dell'ambito. Si esplicita infine il lavoro svolto in questi 3 anni di coprogettazione con l'ATI di ETS coinvolta, nel reperire e connettere risorse aggiuntive da diversi programmi, coerenti con il lavoro di comunità, che progressivamente Regione, ATS e FCNM hanno promosso (Centri per le famiglie, bandi FCNM neet e anziani, Invecchiamento attivo) per implementare la base di risorse garantite dall'ambito e sviluppare le funzioni e le attività degli Hub.

Si rimanda alla prossima Assemblea, dove si approverà il preventivo FNPS 2025, per avviare un ragionamento nel merito rispetto alla possibile riarticolazione in progress delle coperture FNPS per il 2026.

Si allega una nota di dettaglio.

Punto 4)

Si danno comunicazioni in merito a:

- ✓ Evento del 10 giugno 2025, esplicitamente rivolto ad amministratori e responsabili dei servizi sociali comunali dei comuni degli Ambiti Garbagnatese e Rhodense, dedicato all'approfondimento del LEPS PIPPI ovvero l'attuazione - da garantire in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale - del programma di prevenzione dell'istituzionalizzazione di minori che ha l'obiettivo di ridurre il rischio di

maltrattamento dei minori e l'allontanamento dei bambini dal nucleo familiare di origine. Già inviato il save the date, si invitano gli amministratori alla partecipazione

- ✓ Aggiornamento sul rinnovo dell'Accordo locale sul canone concordato, scaduto nel giugno 2024, e prorogato sino a fine 2024 (si veda nota allegata). Si invitano le Amministrazioni, stante il deposito di un solo accordo che tiene fuori una parte di rappresentanze di inquilini e proprietari e stante l'incremento significativo dei canoni dell'unico accordo depositato, di non procedere con la sottoscrizione. L'assemblea concorda, per cui si propone la condivisione di una nota da inviare da parte delle Amministrazioni alle organizzazioni di rappresentanza, che motivi questa scelta e l'auspicio ad un accordo unico, per cui l'Agenzia CASA si è spesa nei mesi scorsi, che mantenga un'attenzione alla sostenibilità dei costi dell'abitare calmierato sul territorio.
- ✓ La condivisione della proposta di pensare ad un evento territoriale come conclusione del percorso di programmazione zonale 2025-2027 in cui invitare ETS e altre organizzazioni impegnati nel sociale sul territorio per raccogliere la loro adesione al Piano di zona. Si ipotizza una gestione dell'incontro per un paio d'ore, con una centralità data ad interventi della parte politica. L'Assemblea concorda per cui si procederà con la progettazione dell'evento.

L'Assemblea si conclude alle ore 18.00.

Allegati:

- ✓ All. 1 - Slide attività e servizi UONPIA dell'ASST-Rhodense;
- ✓ All. 2 - Piattaforma RiCA prospettive di sviluppo;
- ✓ All. 3 - NOTA ACCORDO LOCALE.

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.