

Direzione Sociosanitaria
 S.C. Direzione Funzioni Polo Territoriale
 Ufficio Rapporti con Enti e Istituzioni
 email: rapportistituzionali@asst-rhodense.it
 Tel. 02.99430.2827-2350

VERBALE		Prot. N.: 0030211/25 del 14.05.2025
CABINA DI REGIA (D.G.R.1243/2023)		
Data: 03.04.2025	Orario: dalle 14.30 alle 16.30	
Sede: ASST Rhodense - Sala Ippocrate - P.O. di Garbagnate Milanese		

	RUOLO	COGNOME E NOME	PRESENTE/ASSENTE
1.	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	GAFFURI EMILIANO	Presente
2.	DIRETTORE DISTRETTO RHODENSE E DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	COPPETTI DANIELA	Presente
3.	DIRETTORE DISTRETTO GARBAGNATESE	CHIAPPONI PAOLO	Presente
4.	DIRETTORE DISTRETTO CORSICHESE	ENGADDI ILARIA	Presente
5.	DIRETTORE S.C. DAPSS	DEMARCHI ANTONIA	Presente attraverso delega alla Resp. DAPSS Distretto Garbagnatese e Rhodense Viviano Loredana
6.	DIRETTORE S.C. GESTIONE OPERATIVA	PATRONE CARLOTTA	Assente
7.	DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO DEL POLO TERRITORIALE	BRUNO PAOLO	Presente
8.	PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI E DEL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DI ASST RHODENSE	ELIA LUCA MARIO	Presente
9.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO RHODENSE	ORLANDI ANDREA	Presente attraverso delega all'Assessore Paolo Bianchi
10.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO GARBAGNATESE	VARISCO ANNA	Presente
11.	PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO CORSICHESE	PRUITI RINO CARMELO VINCENZO	Presente
12.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO RHODENSE	CICERI GUIDO	Presente
13.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO GARBAGNATESE	GHETTI VALENTINA	Presente
14.	UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO CORSICHESE	VOLPATO LINO	Presente attraverso delega Emilio Gregori
15.	S.C. DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE- UFFICIO RAPPORTI CON ENTI ED ISTITUZIONI	BALZAMO PIER PAOLO	Presente

Agli atti, presso L'Ufficio Rapporti con Enti ed Istituzioni, sono conservati i fogli firme, attestanti la presenza dei partecipanti.

Ordine del Giorno:

1. realizzazione Case di Comunità (CdC) – stato di avanzamento;
2. implementazione nuovo protocollo sulle dimissioni protette – aggiornamento;
3. approvazione calendario sedute Cabina di Regia di ASST Rhodense anno 2025;
4. varie ed eventuali.

Punto 1)

Il Dott. Gaffuri, Direttore Socio-Sanitario (DSS) di ASST Rhodense, con funzioni di coordinamento, apre i lavori della seduta, sottolineando l'importanza della collaborazione tra ASST, Uffici di Piano e Amministrazioni Comunali per la realizzazione delle Case di Comunità.

Con l'ausilio delle slide (All.1), il DSS rimarca come le Case di Comunità dovranno rappresentare un punto di prossimità per i cittadini, garantendo l'integrazione dei vari servizi socio sanitari e sociali, assicurando supporto educativo, informativo e assistenziale grazie alla presenza anche del Terzo Settore, favorendo l'aggregazione sociale, modernizzando i servizi in base alle nuove esigenze, promuovendo stili di vita corretti e favorendo la prevenzione, e in ultima analisi migliorando la qualità della vita del cittadino.

Alla base di tutto ciò, il lavoro fondamentale degli operatori consisterà nel riconoscere le reti esistenti, svilupparle, potenziarle e integrarle. Il DSS evidenzia inoltre che il nostro territorio è vasto, ampio e ricco di presidi e servizi.

Il DSS presenta alcune slide che mostrano le date presunte della c.d. "accensione" intesa come attivazione delle Case di Comunità; i servizi e le specializzazioni che vi saranno offerti, non solo in conformità con le previsioni normative, ma anche sulla base delle tipologie di patologie che caratterizzano il territorio distrettuale. Tali scelte sono anche influenzate dalla configurazione degli altri servizi aziendali (ad esempio, la presenza di consultori e la vicinanza ai presidi ospedalieri), nonché dalla necessaria dotazione organica, particolarmente consistente, per il corretto funzionamento delle strutture.

I temi fondamentali su cui lavorare in modo coeso, riguardano:

- il Punto Unico di Accesso (PUA), che dovrà essere il luogo in cui il cittadino trovi una ricomposizione dei suoi bisogni sociosanitari e sociali (accoglienza-valutazione-erogazione di servizi, prestazioni e percorsi);
- l'integrazione con gli ambiti quale fondamentale opportunità soprattutto in prospettiva;
- le COT (PIC-Dimissioni protette), un altro tassello fondamentale per il funzionamento del sistema che si sta progettando, necessarie affinché non ci sia discontinuità rispetto al percorso del paziente;
- il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) all'interno delle Case di Comunità insieme alla presenza anche dei Medici di Continuità Assistenziale per garantire il servizio 24 h al giorno;
- una casa di comunità diffusa (sfida per il futuro).

Per la definizione congiunta del modello da adottare in relazione a quanto sopra, il Dott. Gaffuri propone ai presenti di organizzare mini gruppi di lavoro e momenti tecnico-operativi nei singoli distretti. Precisa che in tutte le Case di Comunità si prevede l'inclusione di spazi dedicati anche ai Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali e alle Associazioni di Volontariato/Terzo Settore. Invita, quindi, i presenti ad esprimere il proprio parere e a contribuire alla definizione del percorso che ASST intende intraprendere.

Segue un confronto tra i partecipanti.

Punto 2)

Prende la parola la Dr.ssa Fontanella, Staff Direzione Socio Sanitaria di ASST Rhodense, per la trattazione del secondo punto all'Ordine del Giorno.

Spiega ai presenti che, quest'anno, all'interno delle linee di indirizzo regionali, c'è una chiara indicazione nel favorire l'identificazione di un percorso che permetta l'attivazione veloce dei servizi per il supporto alla domiciliarità delle persone in dimissione dall'ospedale.

A partire dai primi di febbraio, ATS Città Metropolitana di Milano, con uno specifico mandato, ha iniziato a governare dei tavoli di lavoro che permettano di uniformare la procedura per tutti gli enti afferenti (ASST Pubbliche - Enti Gestori Privati Accreditati) in modo da ridefinire i processi sui vari livelli compresi quelli più operativi.

ATS, partendo da un censimento e da una prima analisi delle esperienze già attive e gli effetti organizzativi delle varie procedure nelle ASST, ha creato presupposti di ragionamenti per la definizione di un percorso comune.

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.

Sono stati identificati i seguenti tre percorsi fondamentali:

- cittadino ricoverato in ASST di residenza;
- cittadino ricoverato in ASST non di residenza;
- cittadino ricoverato in Ente Privato Accreditato o IRCCS (senza COT).

La procedura di dimissione che ATS sta impostando, prevede che sia la COT di residenza del paziente a guidare l'attivazione di tutti i servizi in modo che, nonostante gli snodi del percorso siano molteplici, è costantemente aggiornata sui servizi presenti nel territorio di residenza della persona.

E' previsto anche il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, non come attori responsabili bensì come figure che devono essere a conoscenza del percorso del paziente.

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).

Questo nuovo processo verrà attivato in via sperimentale nel mese di giugno con un monitoraggio continuo e costante da parte di ATS.

Punto 3)

Si propone di individuare le date delle due prossime sedute della Cabina di Regia, che vengono stabilite il giorno **23 giugno e 9 ottobre ore 14.30** presso il Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese – Viale Forlanini, 95.

La seduta si conclude alle ore 16.30.

Allegati:

- slide Cabina di Regia _ ASST 03.04.2025 (All.1).

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

*Verbale firmato agli atti