

VERBALE
ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DSSB 2 Bs Ovest di Gussago
Lunedì 14.07.2021 ore 14,30 – 16.00

Presidente Arch. Giovanni Battista Sarnico Presente

Vice-presidente sig.ra Anna Schiavone assente, presente il Sindaco di Castegnato

Comune di Berlingo	Sindaco Conforti Fausto
Comune di Castel Mella	Assente
Comune di Cellatica	Sindaco Marco Marini
Comune di Gussago	Assessore Nicola Mazzini
Comune di Ome	Consigliera Belleri Gloria
Comune di Rodengo Saiano	Assente
Comune di Roncadelle	Vice sindaco Assessore Nadia Belleri
Comune di Torbole Casaglia	Assente
Comune di Travagliato	Assente

TECNICI PRESENTI: la Direttrice dell'Azienda dott.ssa Danesi Elena

REFERENTE DALL'ATS: Dott. Gillini Giovanni Maria

PRESIDENTE AGENAS: Dott. Bazzoni Giacomo

SEGRETARIO: dott.ssa Francesca Depoli

1.

Il Direttore fa una breve introduzione, presentando i relatori Dott. Gillini Giovanni Maria, Direttore di struttura complessa "Servizio Analisi e risposte ai bisogni emergenti", del Dipartimento per la Programmazione dell'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PIPSS), e il Dott. Bazzoni Giacomo, presente nella Sua veste di Membro del Consiglio di Amministrazione di Agenas, Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali.

I due relatori, illustreranno la DGR XI/4811 del 31/05/2021 "determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla Legge Regionale 11 agosto 2015, n.23 la riforma della legge 23 e del sistema socio-sanitario" e le linee di sviluppo del PNRR.

Il Dott. Sarnico Presidente dall'Assemblea dei Sindaci, prima di lasciare la parola ai due relatori, prende la parola ricordando ai presenti l'importanza dei finanziamenti e delle opere che verranno messe in campo nel nostro territorio nei prossimi anni; la pandemia potrà essere sfruttata come punto di partenza per rivedere e sviluppare nuovi sistemi per soddisfare i nuovi bisogni ed esigenze sopravvenute dei cittadini.

Il Dott. Gillini illustra brevemente le linee di sviluppo della L. Regionale 23/2015, ricordando che una nuova legge regionale dovrà essere emanata da parte di Regione Lombardia entro ottobre 2021. Il dott. Gillini sottolinea come, alcuni spunti della legge del 2015 possano essere ancora attuabili e continuare a essere risorse importanti per la cura del cittadino.

In particolare ricorda tre principi:

1. l'approccio One Health, inteso come un approccio di una salute complessiva per le persone, gli animali e l'ambiente che li circonda.
La sfida è quella di costruire una governance che assicuri la protezione e la promozione della salute, intesa come salute globale che permetta di rispondere ai bisogni delle popolazioni sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute degli animali e dell'ambiente in cui vivono.
2. Libertà di scelta del cittadino
Il sistema socio sanitario lombardo continuerà a riconoscere e garantire la libera scelta del cittadino nell'identificare e intraprendere il proprio percorso di diagnosi e cura, sia nella scelta delle strutture sanitarie e sociosanitarie che nella scelta del personale sanitario.
3. Il rapporto fra pubblico e privato
Un altro pilastro del sistema Lombardo è rappresentato dalla convivenza di strutture pubbliche e private che ha permesso nel tempo l'innalzamento della qualità delle cure e l'accesso.

Una forte discussione è in essere per quanto riguarda la definizione degli strumenti aziendali della sanità.

L'Agenas, nella sua relazione, di indirizzo ha definito che, seguendo il sistema della Regione Veneto, anche la Lombardia abbia un'unica ATS - Agenzia Tutela Salute, accentrando quelli che sono le funzioni di controllo, di funzione interna, in un'unica realtà.

L'ente avrà una funzione prioritaria di appoggio all'attività e supporto a Regione Lombardia nelle fasi di valutazione, efficacia intervento e controllo.

La DGR di Regione Lombardia, per ora non specifica quante ATS saranno presenti sul territorio lombardo.

Le nuove ASST – Aziende socio sanitarie territoriali, assorbiranno i compiti e le funzioni delle ATS territoriali promuovendo sia una funzione ospedaliera, sia diventando il referente polo territoriale, articolato in distretti, cui afferiscono i presidi territoriali quali punti erogativi delle prestazioni.

Le ASST si occuperanno dell'attuazione degli atti di indirizzo, di pianificazione e di programmazione regionali con le connesse attività di programmazione ed organizzazione dei servizi a livello locale, sulla base della popolazione di riferimento.

Fondamentale sarà implementare il lavoro di prevenzione sui cittadini e creare un rapporto di dialogo con i medici di base.

Altresì vi saranno presenti sul territorio, i distretti socio sanitari che avranno il compito di individuare una visione sanitaria distrettuale attraverso l'analisi e lettura dei bisogni territoriali.

Tali distretti ci si auspichi possano essere uniformati alla suddivisione territoriale degli ambiti distrettuali socio assistenziali, con 100 mila abitanti.

Vi saranno alcuni strumenti come i consultori e i CPS che dovranno essere riformati per poter soddisfare al meglio i nuovi bisogni dei cittadini.

Nel PNRR si evincono due aree di interventi cui sono connessi rilevanti investimenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza

domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;

- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Le tempistiche stringenti imposte dall'utilizzo delle risorse connesse alla realizzazione del Piano rendono vincolante la previsione di introduzione nel testo normativo che sarà approvato dal Consiglio regionale delle tipologie di unità indicate dal Piano, indipendentemente dalla denominazione che si riterrà di attribuire.

Cronoprogramma indicato da Agenas:

- Settembre 2021: ricognizione siti idonei per la realizzazione di Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità;
- Dicembre 2021: individuazione precisa dei siti di realizzazione di Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità;
- Marzo 2022: sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo per la realizzazione di Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità.

Il potenziamento della rete territoriale, Obiettivo prioritario dello sviluppo della legge regionale è il consolidamento della continuità ospedale – territorio a coronamento del percorso iniziato con la l.r. 23 del 2015.

Nell'ambito della Prevenzione la riforma dovrà portare a compimento la separazione dei ruoli delle Agenzie di Tutela della Salute e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali nel solco della separazione tra programmazione ed erogazione delle prestazioni

Particolare attenzione dovrà essere rivolta alla medicina territoriale che rappresenterà sempre più l'interfaccia privilegiata tra il cittadino e il sistema socio sanitario, anche attraverso una sempre maggiore integrazione tra i MMG/PLS e gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Dovranno essere previste forme di facilitazione nelle attività dei medici e, mediante lo sviluppo di sedi fisiche, dovrà realmente realizzarsi un'efficace integrazione professionale.

Il distretto sarà la sede fisica, facilmente riconoscibile e accessibile dai cittadini, di valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione dei professionisti sanitari (MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, ecc.).

Sarà il luogo privilegiato sia per far emergere la centralità del cittadino/paziente attraverso l'uso della medicina digitale (telemedicina, televisita, teleconsulto, telemonitoraggio) sia per il rapporto con i Sindaci del territorio.

Il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi offerti sul territorio passeranno anche attraverso la realizzazione delle Case della Comunità, oggi rappresentate nel sistema lombardo dai Presst, che diventeranno lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati affetti da patologie croniche. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opereranno team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti e potrà ospitare anche assistenti sociali.

La numerosità garantirà la presenza capillare su tutto il territorio il territorio regionale: a tal fine si prevede, anche in relazione alle indicazioni del PNRR, di individuare almeno una Casa della Comunità ogni 50.000 abitanti circa.

Le Centrali Operative Territoriali

Il PNRR ha individuato le Centrali Operative Territoriali (COT) come strumento facilitante l'accesso del cittadino al Sistema delle cure territoriali e prevedendo che:

- Sia individuata una COT in ogni Distretto;
- Siano configurate come punti di accessi fisici e digitali collocati all'interno dei singoli distretti;
- Le COT dovranno avere il compito di facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta sociosanitaria e sociali orientando e accompagnando il cittadino in modo da evitare fenomeni di vuoti nel percorso assistenziale;
- Le COT avranno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- In particolare, le Centrali Operative Territoriali garantiranno e coordineranno, nell'ambito del Distretto, la presa in carico dei pazienti "fragili", rilevando i bisogni di cura e assistenza e garantendo la continuità del percorso assistenziale tra Ospedale e Territorio con il coinvolgimento degli enti locali (Uffici di Piano) e degli enti del terzo settore;
- Dovranno essere dotate di una piattaforma di interconnessione con tutte le strutture presenti sul territorio sperimentando anche strumenti di Intelligenza Artificiale e Machine Learning a supporto della gestione clinica e organizzativa dei pazienti.

Sempre il PNRR ha individuato gli Ospedali di Comunità, oggi rappresentati nel sistema lombardo dai POT, quali strutture di ricovero di cure intermedie che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali.

In particolare si prevede di realizzare almeno un Ospedale di Comunità per ogni ASST e, a tendere, completare la rete degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni del PNRR.

Gli Ospedali di Comunità si collocheranno all'interno della rete territoriale e sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) a gestione prevalentemente infermieristica.

La realizzazione deriverà prioritariamente dalla ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti quali ad esempio strutture ambulatoriali o reparti ospedalieri e, laddove necessario, potranno essere realizzate strutture ex novo. Non è prevista la riconversione complessiva di attuali presidi ospedalieri.

Il Dott. Bazzoni ricorda che entro ottobre Regione Lombardia dovrà approvare la nuova legge sanitaria regionale; sono già in essere e a buon punto le consultazioni con farmacie, Anci, terzo settore, ecc..

I Direttori generali delle ASST contatteranno le assemblee dei sindaci dei territori di propria competenza, per capire la disponibilità delle aree per la costruzione o ristrutturazione di edifici per la realizzazione delle Case di Comunità e Ospedali di comunità.

Il Dott. Bazzoni sottolinea l'importanza delle scelte strategiche che potranno operare i sindaci in modo da costruire una rete capillare per rispondere ai bisogni dei propri cittadini.

Altresì ricorda che nei prossimi mesi verrà abbattuto la palazzina storica Satellite degli Spedali civili e tali posti letti dovranno essere ricollocati nei territori.

L'Assessore Mazzini di Gussago sottolinea come la Fondazione Richiedei è già oggi punto importante di erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie anche con la presenza del servizio

STAR. La Fondazione Richiedei potrebbe proporsi come struttura per ospitare l'Ospedale di Comunità per il tutto il Distretto.

Il sindaco di Castegnato interviene dicendo che sul Suo territorio è presente un vecchio convento delle suore che ospitava fino a 300 persone.

Roncadelle e Ospitaletto intervengono in quanto a livello locale, a seguito dei bisogni emersi in quest'ultimo anno di emergenza sanitaria, hanno deciso di attuare un progetto per il quale realizzare in una medesima palazzina una struttura completa, ove trovare i medici di medicina generale, la farmacia comunale e altri servizi utili alla collettività. Il Presidente Sarnico sottolinea come la realizzazione di questa struttura nel comune di Ospitaletto sia già in procinto di realizzarsi, mentre l'Assessore di Roncadelle, precisa che tale progetto ad oggi è solo sulla carta, ma che potrebbe essere un'occasione per poterlo realizzare e mettere a disposizione la struttura come casa di comunità o Ospedale di Comunità.

Il sindaco di Berlingo dà la Sua disponibilità, rilevando la presenza di un edificio vuoto strutturalmente compatibile con le esigenze richieste.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, in vista dell'incontro che avverrà con ASST Spedali Civili propone all'Assemblea di definire con una relazione di Ambito condivisa quelli che potrebbero essere i territori individuabili da proporre per la realizzazione di Case comunità e Ospedale di comunità, sul territorio dell'ambito

L'Assemblea si aggiorna alla seduta del 21.07.2021.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4811

Seduta del 31/05/2021

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta del Presidente Attilio Fontana di concerto con l'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE LINEE DI SVILUPPO DELL'ASSETTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO DELINEATO DALLA LEGGE REGIONALE 11 AGOSTO 2015, N. 23 - (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE) - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE MORATTI)

Il Segretario Generale

Antonello Turturiello

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale

Giovanni Pavese

Il Dirigente

Marco Cozzoli

L'atto si compone di 22 pagine

di cui 18 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- la normativa di riordino del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502
- il D.lgs 4 agosto 2016, n. 171 *"Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria"* con particolare riferimento all'art. 2;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"*;
- la l.r. Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 *"Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"*, con particolare riferimento all'Art. 1 bis, aggiunto dall'art. 2, comma 1 della l.r. 22 dicembre 2015, n. 41, rubricato *"Carattere sperimentale dell'articolazione in ATS e ASST"* ai sensi del quale: *"L'articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale, come disciplinato dal Titolo I della l.r. 33/2009 a seguito delle modifiche introdotte dalla presente legge, avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuta i risultati della sperimentazione. La Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi"*;

RICHIAMATI:

- il documento dell'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) Prot. 2020/0007526 del 16.12.2020, avente ad oggetto *"la riforma del sistema Sociosanitario Lombardo (LR 23/2015. Analisi del modello e risultato raggiunti a cinque anni dall'avvio"* con cui l'Agencia analizza il modello lombardo ponendosi quali obiettivo:
 - l'inquadramento della riforma della Regione Lombardia, attraverso l'individuazione degli attori, delle funzioni e delle relazioni;
 - l'individuazione e l'analisi dei nodi organizzativi più sensibili;
 - l'individuazione dei temi meritevoli di approfondimento;
 - l'individuazione di proposte migliorative;
- il decreto legge n. 59/2021 che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due



Regione Lombardia

LA GIUNTA

obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;

- la corrispondenza intercorsa tra la Vice Presidente della Giunta Regionale e la III Commissione del Consiglio Regionale, con la quale, in relazione all'avvio del percorso di modifica della l.r. 23/2015, è stato definito un metodo di lavoro condiviso che prevede:
 - l'approvazione da parte della Giunta Regionale e l'invio alla III Commissione di un documento di indirizzo politico che, sulla base delle raccomandazioni di AGENAS e del Ministero della Salute, indichi i temi chiave ed evidenzi le scelte inerenti le proposte di modifica della l.r. 23/2015;
 - sulla base di tale documento la III Commissione Consiliare avvierà le audizioni dei principali stakeholder al fine di recepire indicazioni, contributi e suggerimenti finalizzati ad arricchire la proposta di modifica della l.r. 23/2015;
 - approvazione da parte della Giunta regionale di un Progetto di legge ampiamente condiviso da sottoporre al Consiglio regionale per il successivo iter di approvazione;

VISTO il documento "Linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23" che, in coerenza con le indicazioni di AGENAS e con il PNRR, individua i temi chiave della proposta del futuro impianto normativo, al fine di consentire alla competente commissione consiliare di procedere in tempi rapidi all'interlocuzione con gli stakeholder del Sistema sociosanitario della Lombardia, garantendo in tal modo la più ampia condivisione dei contenuti della riforma;

RITENUTO, pertanto di approvare il documento "Linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23", allegato parte integrante del presente provvedimento;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento "Linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23",



Regione Lombardia
LA GIUNTA

- allegato parte integrante del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente atto alla III Commissione Consiliare per i seguiti di competenza.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge