Sistema Socio Sanitario
Ospedale Maggiore
Regione Lombardia
ASST Crema

CONFERENZA DEI SINDACI
DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST)
DI CREMA
VERBALE N. 2 DEL 13 GIUGNO 2023

Il giorno 13 giugno 2023 alle ore 17.30 presso la Sala Poleghi del Presidio Ospedaliero di Crema, sita in Largo Ugo Dossena, 2 sono stati convocati i Sindaci del territorio afferenti alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema con nota del Direttore Generale, prot. n. 0020355/23 del 01/06/2023 con il seguente ordine del giorno:

1. Situazione e sviluppo del Polo Territoriale della ASST di Crema
2. Situazione e sviluppo del Polo Ospedaliero della ASST di Crema
3. Varie ed eventuali.

Alla seduta sono presenti:

COMUNE	SINDACO-DELEGATO	POPOLAZIONE ISTAT AL 01-01-2022	PESO %	PRESENTI	ASSENTI
Agnadello	SAMARATI STEFANO	3842	2,39%		X
Bagnolo Cremasco	AIOLFI PAOLO	4931	3,07%		X
Camisano	VALERANI ADELIO	1237	0,77%	X	
Campagnola Cremasca	GUERINI ROCCO AGOSTINO	662	0,41%		X
Capergnanica	SEVERGNINI ALEX	2148	1,34%		X
Capralba	CATTANEO DAMIANO	2267	1,41%	X	
Casale Cremasco-Vidolasco	GRASSI ANTONIO GIUSEPPE	1829	1,14%	X	
Casaletto Ceredano	CASORATI ALDO	1151	0,72%	X	
Casaletto di Sopra	MORENI ROBERTO	515	0,32%		X
Casaletto Vaprio	DIOLI ILARIA	1771	1,10%		X
Castel Gabbiano	SONZOGNI GIORGIO	458	0,29%		X
Castelleone	FIORI PIETRO ENRICO	9270	5,78%		X
Chieve	BETTINELLI DAVIDE	2235	1,39%		X
Credera Rubbiano	CERASOLA FRANCESCA	1551	0,97%	X	
Crema	BERGAMASCHI FABIO	33970	21,17%	X	
Cremosano	FORNAROLI MARCO	1725	1,08%		X
Cumignano sul Naviglio	ASSANDRI ALDO	408	0,25%		X
Dovera	SIGNORONI PAOLO MIRKO	3762	2,34%		X
Fiesco	PIACENTINI GIUSEPPE	1200	0,75%	X	
Genivolta	LAZZARI GIAN PAOLO	1127	0,70%		X

Gombito	CARAVAGGIO MASSIMO	617	0,38%		X
Izano	TOLASI LUIGI	1949	1,21%		X
Madignano	FESTARI ELENA	2760	1,72%	X	
Monte Cremasco	LUPO STANGHELLINI GIUSEPPE	2241	1,40%		X
Montodine	PANDINI ALESSANDRO	2441	1,52%		X
Moscazzano	SAVOLDI GIANLUCA	714	0,44%	X	
Offanengo	BALLARINI GIUSEPPINA – ASSESSORE	5927	3,69%	X	
Palazzo Pignano	MONTEVERDI MAURIZIO – VICE SINDACO	3777	2,35%	X	
Pandino	BONAVENTI PIERGIACOMO	8908	5,55%	X	
Pianengo	BARBAGLIO ERNESTO ROBERTO	2528	1,58%		X
Pieranica	RAIMONDI VALTER GIUSEPPE	1120	0,70%	X	
Quintano	BONETTI FABIO – VICE SINDACO	894	0,56%	X	
Ricengo	ROMANENGHI FERRUCCIO	1738	1,08%	X	
Ripalta Arpina	GINELLI MARCO	1001	0,62%		X
Ripalta Cremasca	BONAZZA ARIES	3414	2,13%		X
Ripalta Guerina	GUERINI LUCA GIOVANNI	532	0,33%		X
Rivolta D'Adda	LONDONI GIOVANNI - CONSIGLIERE	8137	5,07%	X	
Romanengo	POLLA ATTILIO	3190	1,99%		X
Salvirola	MARANI NICOLA	1162	0,72%		X
Sergnano	SCARPELLI ANGELO	3505	2,18%	X	
Soncino	GALLINA GABRIELE	7507	4,68%		X
Spino d'Adda	FERRARI ELEONORA – VICE SINDACA	6846	4,27%	X	
Ticengo	BROGNOLI DANIELA	417	0,26%	X	
Torlino Vimercati	FIGONI GIUSEPPE – VICE SINDACO	480	0,30%	X	
Trescore Cremasco	BARBATI ANGELO	2794	1,74%		X
Trigolo	MARCARINI MARIELLA	1638	1,02%		X
Vaiano Cremasco	BALDASSARE GRAZIANO	3554	2,22%		X
Vailate	TREVISAN ANDREA	4600	2,87%		X
TOTALE		**160.450**	**100,00%**	**55%**	

Sono altresì presenti per la ASST di Crema:
Il Direttore Generale Ida Ramponi
Il Direttore Sociosanitario Diego Maltagliati
Il Direttore Sanitario Roberto Sfogliarini
Il Direttore Amministrativo Maurizia Ficarelli

Segretaria verbalizzante: Edith Zilio

Presiede il dr. Fabio Bergamaschi, Presidente delle Conferenza dei Sindaci delle ASST di Crema, che accertata la presenza della maggioranza richiesta dal Regolamento per la validità della seduta, dà inizio ai lavori della Conferenza.

Il Direttore Generale della ASST, dott.ssa Ida Ramponi saluta e ringrazia i Sindaci per la presenza, evidenziando la reale caratterizzazione territoriale dell'Azienda, non solo nella denominazione, ribadisce inoltre l'importanza dell'interlocuzione con i Sindaci, espressione dei bisogni del territorio.

Il Presidente sostiene che il momento è significativo per rendere consapevole il territorio in merito alla configurazione della ASST, suddivisa in Polo Ospedaliero e in Polo Territoriale. Comunica che l'Area Omogenea del cremasco ha indicato recentemente le priorità territoriali, tra queste anche la salute.

Prende la parola il Direttore Sociosanitario dott. Diego Maltagliati che, con l'ausilio di alcune slides, che si allegano al presente verbale, illustra il Polo Territoriale dell'ASST. Evidenzia i punti ritenuti di maggiore interesse per gli Enti Locali, le indicazioni del PNRR sulla centralità dell'assistenza domiciliare, le Case di comunità e gli Ospedali di comunità.

Sono altresì rappresentati i finanziamenti provenienti dal PNRR e dalla Regione Lombardia. Altro argomento trattato è l'integrazione del mondo della sanità con il mondo sociosanitario e del sociale.

Prende ora la parola il Direttore Sanitario dott. Roberto Sfogliarini, il quale presenta il Polo Ospedaliero dell'Asst, illustrando gli aspetti salienti di possibile interesse per i Comuni. L'illustrazione è coadiuvata da slides che sono parte integrante del presente verbale.

Riprende la parola il Direttore Generale, ringrazia i relatori e ribadisce ai Sindaci che l'Azienda Sociosanitaria di Crema continuerà a fare bene quello di cui è capace e quando possibile lo farà in rete con altre Aziende Sociosanitarie, per scambiarsi professionalità e sviluppare una sempre migliore presa in carico del paziente.

Il Presidente apre la discussione assembleare.

Interviene il Sindaco di Casaletto Ceredano Sig. Aldo Casorati il quale accenna alla riforma della Servizio Sanitario regionale volta all'ottica della medicina territoriale. Ricorda le iniziative fatte nel passato, in particolar modo il Progetto del PRESST che non hanno avuto seguito per la mancanza di chiarezza delle indicazioni regionali. Ringrazia il Direttore Generale per aver colta da subito, dopo pochissimi giorni dal suo mandato a Crema, l'importanza di una sanità territoriale per la realtà cremasca.

Accenna inoltre ad un nervo scoperto per il territorio quale l'insufficienza dei posti letto nelle RSA, pur non essendo questo specifico compito delle ASST.

Riprende la parola il Direttore Generale specificando come Regione Lombardia stia valutando l'incremento dei posti a contratto tenuto conto delle esigenze territoriali in materia di residenze sanitari assistite.

Interviene il Direttore Sociosanitario e ricorda la forte discussione in passato in materia di sperequazione territoriale della distribuzione delle RSA nelle allora ASL, ora l'argomento è in parte recuperato e all'attenzione degli organi competenti.

Ricorda inoltre il locale Protocollo d'Intesa tra ospedale e RSA per l'individuazione della migliore risposta per il singolo caso.

In conclusione, viene comunicato che è stato affidato al dr. Bottura l'incarico di Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela e che nel corso del mese di luglio sarà operativo e a disposizione dei cittadini.

Non essendoci altri interventi il Presidente chiude l'incontro alle ore 19.15.

Letto, confermato e sottoscritto

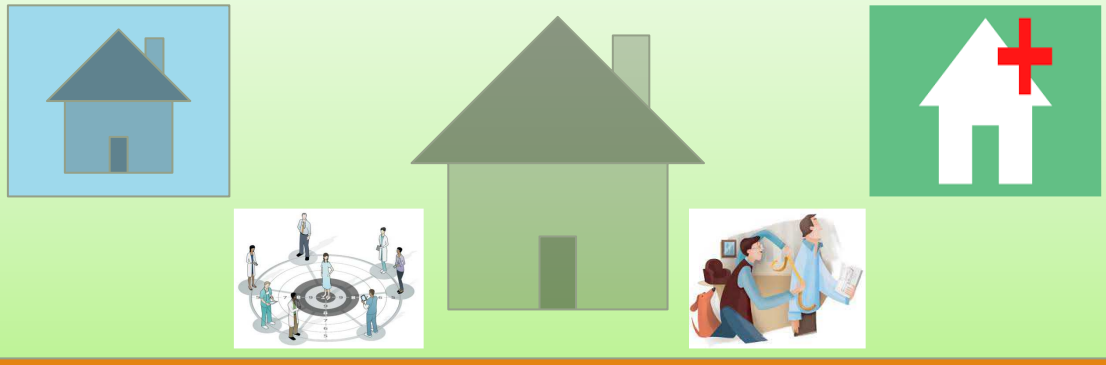
Il Presidente della Conferenza dei Sindaci della ASST di Crema

Fabio Bergamaschi _____

La Segreteria verbalizzante

Edith Zilio _____

LO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ TERRITORIALE DELL'A.S.S.T. DI CREMA

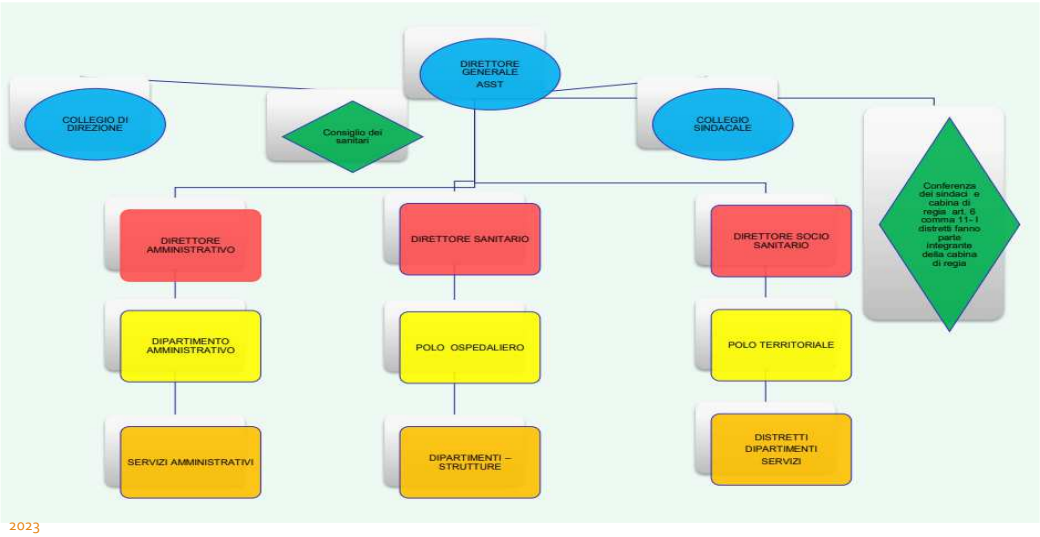


Conferenza dei Sindaci del Distretto Cremasco
13 giugno 2023

2023

1

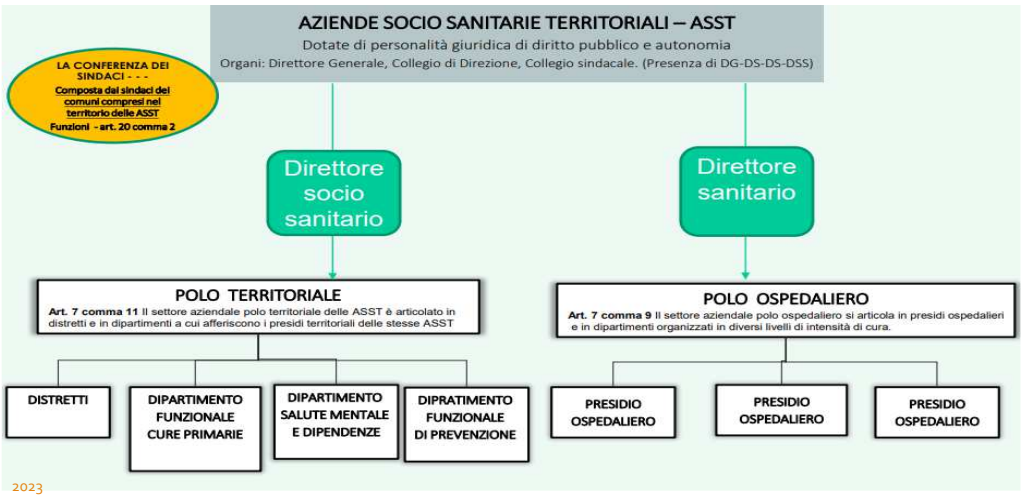
Il Modello Organizzativo previsto per le ASST



2023

2

Il modello previsto per il Polo Territoriale ed il Polo Ospedaliero delle ASST



2023

3

Il P.O.A.S. dell' A.S.S.T. di CREMA

Linee Guida per l'adozione dei POAS (DGR 11 Aprile 2022), SEZ. II, La Direzione Strategica, CAP. V - le Direzioni Sanitarie e Sociosanitarie:

- Nell'ambito di un contesto ampio, complesso e a forte necessità di integrazione, è assolutamente necessaria una forte collaborazione tra le competenze della Direzione Sanitaria e quelle della Direzione Sociosanitaria
- I Dipartimenti e le Strutture afferiscono di norma all'una o all'altra Direzione a seconda dell'ambito di pertinenza esclusivo o prevalente: soprattutto in quest'ultimo caso si rende necessaria la mappatura dei processi al fine di evidenziare le correlazioni funzionali e le interdipendenze tra le due Direzioni e di assicurare l'adeguato coordinamento specifico tra le stesse

Linee Guida per l'adozione dei POAS, SEZ IV, ASST, CAP.I - parte generale:

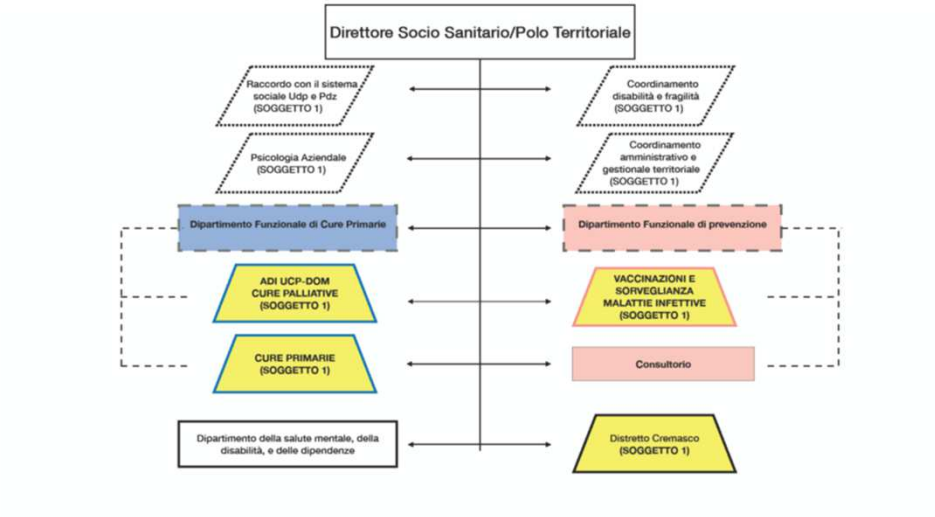
- … Le ASST si articolano in due **settori aziendali**, rispettivamente definiti **polo territoriale** e **polo ospedaliero**

Si deve dunque parlare di due settori aziendali che devono integrarsi, non di due rami d'azienda e meno ancora di due aziende! *(conclusione mia)*

2023

4

Il POLO TERRITORIALE nella versione definitiva schematizzata



2023

5

I CONCETTI - GUIDA

- Centralità della Persona (Cittadino, Paziente, Utente, Famigliare o Caregiver)
- Funzioni di Accoglienza, Orientamento ed Accompagnamento
- Appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni
- Personalizzazione delle cure
- Collaborazione tra Soggetti e Istituzioni
- Cultura aziendale
- Integrazione organizzativa e professionale
- Integrazione sociosanitaria e territorio
- Continuità assistenziale
- Regia
- Budget di cura

2023

6

Il RUOLO delle REGIONI per FAVORIRE l'INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE

- Assumere come Obiettivi per lo sviluppo locale la salute e l'offerta dei servizi sociali
- Favorire Associazioni e Consorzi Intercomunali per un dialogo tra Distretto e Ambito Sociale
- Fissare le risorse finanziarie con vincolo alla programmazione condivisa
- Facilitare l'istituzione dei **Punti Unici di Accesso (PUA)** per gli orientamenti e le risposte sociosanitarie ed il loro collegamento/integrazione con le **Centrali Operative Territoriali (COT)** per i percorsi e le prestazioni più appropriate
- Prevedere collegamenti stabili per le fragilità e la cronicità tra medicina generale e servizi sociosanitari e sociali

2023

7

La centralità dell'ASSISTENZA DOMICILIARE

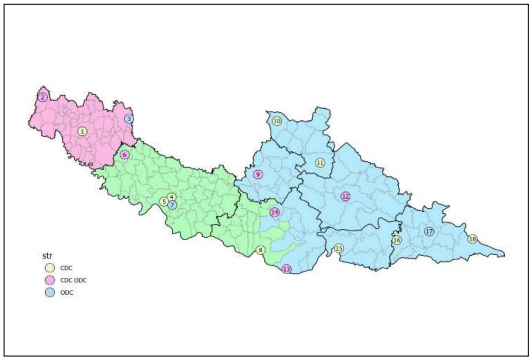
- La **casa** (domicilio) come primo luogo di cura
- L'investimento mira a potenziare le cure domiciliari fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il **10%** della popolazione di età superiore ai 65 anni, con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. La media italiana attuale si attesta tra il 2% e il 3%
- Attraverso la definizione di un P.A.I. prodotto in ottica multidisciplinare, per livelli di complessità, definendo percorsi specifici, tempi e modalità di erogazione delle prestazioni necessarie
- Creazione di un modello di ADI condiviso, anche sfruttando le nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione)
- Attivazione, in ogni Distretto, di una **C.O.T.**, con la funzione, tra le altre, di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi della Continuità Assistenziale

2023

8

Distretti, C.d.C. e O.d.C. dell'A.T.S. Val Padana

- ✓ ATS ieri 3 Distretti corrispondenti alle 3 ASST
- ✓ Ora 6 Distretti ASST corrispondenti agli ex Ambiti distrettuali



- ✓ ASST Crema: 1 Distretto
- ➢ Popolazione: 160.469 abitanti
- ✓ Previsti in ATS : 15 CdC e 9 OdC

✓ **Previsti nel Distretto Cremasco:**

2 CdC Hub (Crema e Rivolta) e

2 OdC (Rivolta e Soncino) + 1 (possibile) **CdC Spoke a Castelleone**

2023

9

Finanziamento da RL/PNRR per le strutture di proprietà di ASST nel Distretto Cremasco

DGR n.6426 del 23/05/2022 – PNRR…Approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento

- Crema : **Casa della Comunità Hub** via Gramsci – superficie da ristrutturare mq. 1290 (1370) – finanziamento euro **1.481.000**
- Crema : **C.O.T.** via Gramsci – sup. da ristrutturare/riqualificare mq. 240 – euro **250.000** (415.000)
- Rivolta d'Adda: **Ospedale di Comunità** (20 p.l.) via Monte Grappa – sup. da ristrutturare mq. 650 (1750) – euro **1.872.337**
- Rivolta d'Adda: **Casa della Comunità Hub** via Garibaldi – sup. da ristrutturare mq. 737 (990) - euro **2.100.000** (2.109.144)

➢ ***Per un finanziamento complessivo di euro 5.703.337 (5.877.481)***

2023

10

Finanziamento Regionale – Programma straordinario finanziamenti in Sanità

(DGR 6681 del 18 Luglio 2022)

Tra i **PROGETTI STRATEGICI TERRITORIALI** è stato approvato e finanziato l'intervento intitolato:

- ***Realizzazione nuova palazzina per la Riabilitazione Psichica Integrata nel P.O. di Crema, da destinare a nuova sede di Centro Psico Sociale (CPS) , Centro Diurno (CD) e Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)***

➢ ***Per un finanziamento complessivo di euro 4.850.000***

2023

11

Finanziamenti complessivi stanziati per le strutture di proprietà di ASST sul Territorio

1) DGR n.6426 del 23/05/2022 – PNRR…Approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento

Per le Strutture distrettuali: CdC Hub di Crema, OdC e CdC Hub di Rivolta

finanziamento complessivo di euro 5.703.337

2) DGR n.6681 del 18/07 2022 – Programma regionale straordinario investimenti in sanità – determinazioni conseguenti alla DGR n.5970/22 e stanziamento contributi

Per le Strutture del DSMDD: nuova sede CPS, CD e CRA in Crema

finanziamento di euro 4.850.000

3) Opere di incremento del livello di sicurezza antincendio e contestuale ampliamento e ristrutturazione del presidio di via Teresine a Crema

Per la definitiva collocazione di SERD e NPIA

finanziamento di euro 2.900.000

➢ ***Per un finanziamento totale di euro 13.453.337***

2023

12

DISTRETTO: l'OSPEDALE di COMUNITA' (O.d.C.)

- ✓Sviluppo delle **Cure Intermedie** (DGR 2019/2019) nelle varie forme attuate
- ✓Struttura sanitaria della rete territoriale **a ricovero breve** (degenza media 15-20 gg.) destinata a pz. che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, di norma dotato di **20 p.l.** (max 40 p.l.) a **gestione prevalentemente infermieristica**, tale da contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure e determinare una sostanziale riduzione di accessi impropri ad altre prestazioni (in particolare al pronto soccorso)
- ✓L'OdC **potrà anche** facilitare la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari, consentendo alle famiglie e alle strutture di assistenza di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti
- ✓**Conduzione infermieristica**, organico dipendente dal case mix dei pz.
- ✓**Assistenza medica** assicurata in struttura 6 gg. su 7, dalle 8 alle 20

2023

13

L'ANALISI DI CONTESTO: ALCUNI DATI

Distretto Crema:

160.469 abitanti

48 Comuni in 6 sub Ambiti

Più popoloso di ATS con densità =277,53 ab/km2

Più giovane di ATS ma con indice vecchiaia (179)superiore alla media Lombardia(172)

35% popolazione cronici = 56.983 di cui

2% = 1140 pluripatologici

Ipertensione 21%

Ipercolesterolemia 7%

Diabete mellito (tipo 2) 5%

Miocardiopatia 7%

Più basso indice offerta ospedaliera = 1,9 vs 2,5 di ATS

Più alta offerta di Cure Intermedie (33,5% p.l. con 21% popolazione)

Più basso indice p.l. RSA a contratto (444,4) inferiore a quello regionale

(493,2) ogni 10.000>75aa

Nel 2020

15 prestazioni/ pro capite di specialistica ambulatoriale

per una spesa media pro capite di 253 € di cui

€ 226 a carico SSN

La rete sociale :

78 u.d.o. + servizi sperimentali e servizi accreditati (es SAD)

16.929 utenti in carico al 31/12/21 = 10,5% popol. di cui :

36% anziani

15% disabili

46% minori

3%povertà/SM

Nel 2020

Spesa sociale € 19.114.600,59

= 118,52 € pro capite

Costo pro capite servizi domiciliari

€ 127,71 che rapportato alla popolazione va da min € 2,56 a

max € 9,35

2023

14

DISTRETTO: Quale tipo di CASA della COMUNITA' (CdC)?

Si possono immaginare 3 tipologie di CdC:

- CdC dotata solo di **Servizi Sanitari e Sociosanitari** (modello Case della Salute/PreSST)
- CdC sociosanitaria integrata (**servizi sanitari e sociosanitari + servizi sociali**)
- Casa della Comunità in senso pieno (**servizi sanitari e sociosanitari+ servizi sociali + Reti** e risorse della **Comunità**)

Tenendo conto che:

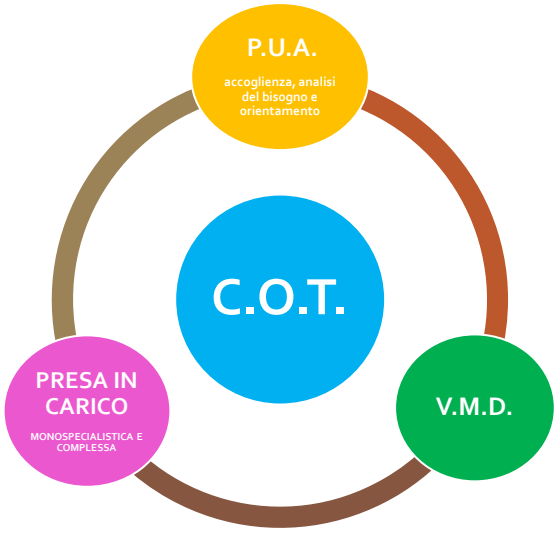
- La **contiguità tra i servizi** è condizione importante/necessaria ma non sufficiente
- Il tema vero è: come lavorare per «inaugurare» delle CdC che siano davvero strutture **a disposizione della comunità** e dove dare risposta ai bisogni delle persone, partendo dalle categorie più fragili?

2023

15

La C.d.C. e le sue PRINCIPALI FUNZIONI

RETE PROFESSIONISTI:
MMG – PLS – MCA
SPECIALISTI
ASSISTENTI SOCIALI
IFEC
OPERATORI ASST
RISORSE COMUNITA'



PIATTAFORMA INFORMATICA

2023

16

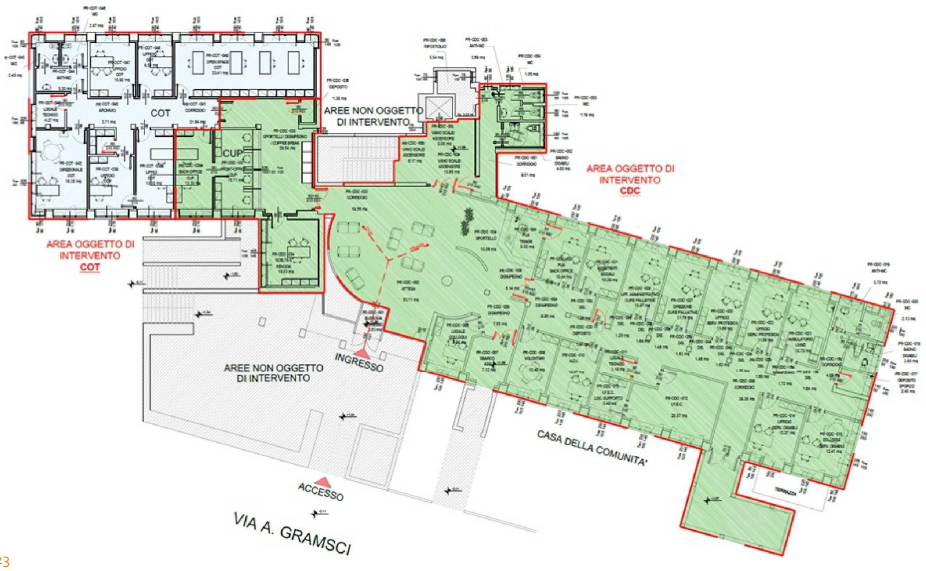
I Servizi obbligatori nella C.d.C.

Servizi	Modello Organizzativo	
	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Programmi di screening	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la CdC hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Servizi Sociali	RACCOMANDATO	
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la NPIA	RACCOMANDATO	
Attività Consultoriali	OBBLIGATORIO	
Vaccinazioni	OBBLIGATORIO	

2023

17

CdC - Progetto di fattibilità aggiornato (1)



2023

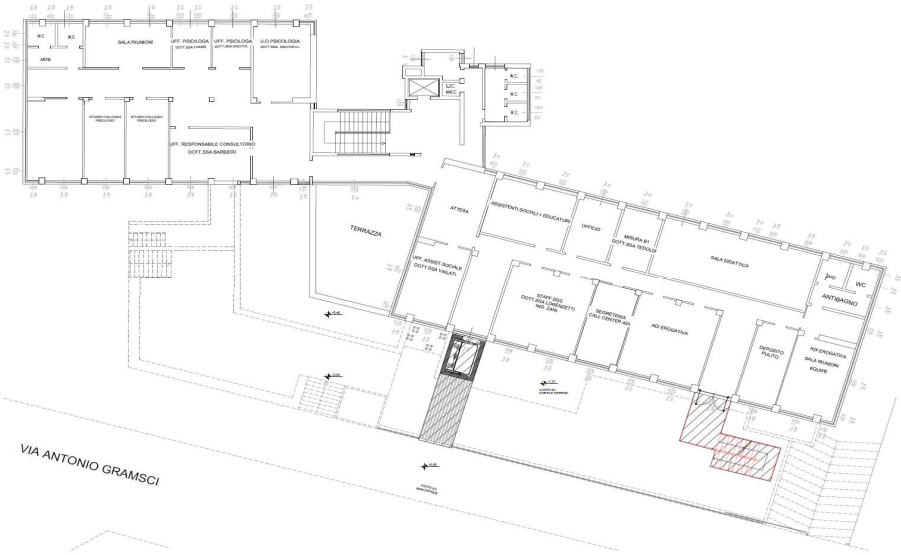
18

CdC - Progetto di fattibilità aggiornato (2)

2023

19

CdC - Progetto di fattibilità aggiornato (3)



2023

20

LA C.d.C. E LE SUE POSSIBILI FUNZIONI

AREE DI INTERVENTO DELLE CASE DI COMUNITÀ

PROMOZIONE E PREVENZIONE DELLA SALUTE

Vaccinazioni dell'età evolutiva e dell'adulto
Screening oncologici
Educazione alla salute
Progetti di comunità su stili di vita salutari.
Promozione della salute nelle scuole
Orientamento scuola e lavoro
Progetto ambiente
Progetto lettura
Integrazione stranieri : conoscere la lingua e la società
Misure prevenzione delle dipendenze

SALUTE E BENESSERE DONNA-FAMIGLIA-INFANZIA

Percorso nascita
Promozione allattamento al seno
Bilancio di salute post-nascita e home visiting
Disabilità in età pediatrica
Programma DSA
Percorso maltrattamento minori
Prevenzione della violenza domestica
Progetto adolescenza
Mediazione famigliare
Dopo di Noi
Sostegno genitori separati
Guida alle adozioni e affidamenti

CRONICITÀ E FRAGILITÀ

Presa in carico della popolazione con malattie croniche
Gestione integrata della fragilità
PDTA condizioni croniche nell'adulto (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)
Continuità assistenziale
Cure primarie
Telehealth
Prevenzione secondaria: promozione di stili di vita salutari
Attività fisica per tutti
Ambiente domestico sicuro
Prevenzione delle cadute

SUPPORTO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Assistenza domiciliare e Protesica
Farmaceutica territoriale
Misure per la disabilità e la gravissima disabilità
Commissione invalidi
Programma disturbi cognitivi e demenze
Caffè Alzheimer
Progetti di vita per la disabilità
Mai più soli
Educazione e orientamento all'assistenza in famiglia
Gestione e supporto del burden caregiver
Nursing nel fine vita

Ruoli di riferimento: IFoC, MMG, Assistenti Sociali, Ostetriche, Educatori, Medici specialisti, Docenti Scuola, Amministratori Locali, Volontari

ENTI: Comuni, Scuole, ASST, ATS, Uffici di Piano, CRT MMG, Terzo Settore, Enti formativi per l'inserimento al lavoro, Imprese

2023

21

Il Progetto C.d.C. - Sintesi

2023

22

Il PRESENTE e il FUTURO : Quali i PASSAGGI PRINCIPALI?

- Dicembre '22:
- ✓ **attivazione** di Distretto, C.O.T. e di **alcuni Servizi** della C.d.C. di via Gramsci a Crema
- ✓ riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze (D.S.M.D.D.)
- ❑ Giugno '23:
- ➢ **avvio lavori** di edificazione **nuova sede CPS, CD e CRA** e di ristrutturazione sede di **SERD e NPIA**
- ❑ Settembre '23:
- ➢ attivazione dei Dipartimenti funzionali della Prevenzione (D.F.P.) e delle Cure Primarie (D.F.C.P.) secondo gradualità e tempistiche definite nella Delibera delle Regole
- ➢ Dicembre '23
- ➢ **attivazione** O.d.C. di Rivolta d'Adda
- ❑ Dicembre '24:
- ➢ **attivazione completa** C.d.C. di Crema e C.d.C. di Rivolta d'Adda

2023

23

DGR 7758 (delle regole): Il sistema delle Cure Primarie

- Affermazione **della Medicina d'iniziativa**
- Al momento nessuna AFT risulta compiutamente costituita nel Distretto Cremasco
- A **partire da marzo ed entro settembre dev'essere garantita piena operatività dal DFCP con graduale trasferimento delle funzioni da ATS ad ASST** (rapporti istituzionali, formazione e governo clinico, attività amministrativa, gestione di progettualità, aspetti convenzionali e contrattuali)
- Sviluppo del modello **di Presa in Carico del Pz.cronico da parte del MMG (10 patologie croniche a maggiore prevalenza)**
- Integrazione tra i diversi setting assistenziali
- Ricostituzione, in capo ad ASST e coordinata dal Direttore di Distretto, **dell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**
- **Incentivazione dei progetti di telemedicina e dell'utilizzo di apparecchiature sanitarie**

2023

24

DGR 7758 - Salute Mentale (1)

❑ PROGETTUALITA' TRASVERSALI

1) **DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD)**

- **1.1.Piano Operativo Regionale Autismo (POA)**

- costituzione di un Nucleo Funzionale Autismo (NFA) in tutte le UONPIA delle ASST

- screening da parte dei pediatri di libera scelta al bilancio di salute dei 18 mesi e l'implementazione della piattaforma Win4ASD che connette i PLS con le NPIA e i centri specialistici da attivare nei casi in cui è necessario un approfondimento diagnostico

- ricognizione dei diversi **servizi/progetti/iniziative esistenti per l'autismo rivolti a tutte le fasce di età nel territorio**

- équipe funzionale integrata per la transizione per le persone con ASD, **coordinata dai Servizi per la Disabilità delle ASST**

- équipe psichiatrica specialistica per le persone con ASD in età adulta nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST

La realizzazione delle azioni sopra indicate è resa possibile anche grazie all'attuazione dei due progetti a valere sul Fondo Nazionale Autismo che proseguono nel 2023:

- **- Progetto Auter**
- **- Progetto Pervinca**
- **- Progetto sperimentale "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di Vita"** – DGR n. XI/5213 del 13/09/2021 e Decreto n. 15881 del 22/11/2021 **: ATS Valpadana e ASST di Crema**. Attuazione e rendicontazione con particolare attenzione agli elementi concernenti il modello gestionale organizzativo sostenuto dal **Progetto che si inserisce nell'ambito dello sviluppo del tema del Budget di Salute**

2023

25

DGR 7758 - Salute Mentale (2)

❑ SERVIZI DI DISABILITA' PSICHICA

-
- La DG Welfare promuoverà un **coinvolgimento attivo nello sviluppo delle azioni dei Servizi per la Disabilità delle ASST** con particolare riferimento alla fase **dell'età di transizione**
- Sviluppo del **Progetto D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance)** in ordine ai percorsi di accessibilità alle cure per le persone con disabilità che si rivolgono ai servizi sanitari delle ASST. **Tale azione sarà sostenuta dalla prosecuzione del Progetto Pervinca**

2023

26

DGR 7758 – Salute Mentale (3)

❑ DIPENDENZE

- **PIANI CONTRASTO GAP (GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO)** : **E' stata approvata la DGR XI/6252 del 11/04/2022 e il Decreto n. 9591 del 01/07/2022 per la realizzazione della quarta annualità per dare continuità agli interventi previsti dal Programma di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e ai rispettivi Piani Locali GAP.** Nel 2023 le ATS procederanno alla stesura dei nuovi Piani locali Gap secondo il Programma regionale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico finanziato con il Fondo GAP 2021 e approvato dal Ministero della che verrà recepito e trasmesso con successivi atti regionali. E' prevista l'assegnazione alle ATS di euro 7.383.200
- **PROGETTO "L'INTERVENTO IN ALCOLOGIA E NELLE DIPENDENZE NELLA FORMA DELLA TELEMEDICINA" : La ASST di Crema è ente attuatore per la realizzazione del Progetto di cui Regione Lombardia è capofila nazionale.** La finalità è quella di sviluppare strumenti di supporto e Linee di indirizzo alle attività di Telemedicina in Alcologia e nelle Dipendenze. Le attività del Gruppo di Lavoro sono state avviate a marzo 2022 con una Review scientifica internazionale; la costruzione di questionari on line per la rilevazione delle Best Practies e dei Gruppi in telemedicina; la definizione di una Netiquette per gli operatori e una per gli utenti; la strutturazione di un Protocollo per il Monitoraggio on line e la valutazione dell'andamento e dell'esito. **Il progetto si concluderà a settembre 2023 con un evento formativo nazionale e le Linee di indirizzo per la Telemedicina in Alcologia e nelle Dipendenze**
- **GIOVANI 14-25 ANNI : Garantire particolare attenzione alla presa in carico, trattamento e riabilitazione dei giovani utenti all'esordio della dipendenza. Si prevedono nuove forme di accreditamento e contrattualizzazione per attività ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali dedicate. Verranno date indicazioni alle ATS in merito all'organizzazione del sistema nel territorio di competenza** (rapporti con gli ospedali e Pronto Soccorso, Pediatrie, Neuropsichiatria Infantile e Salute Mentale, Servizi della giustizia minorile, Prefetture, Uffici scolastici

2023

27

DGR 7758 - Salute Mentale (5)

❑ PSICOLOGIA

- **PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE**

➢ **Implementazione della organizzazione della attività psicologica nel territorio (Distretto e Case di Comunità) in attuazione della L.R. 22/2021. Compiti delle UOPSI sono quelli di integrare l'attività con gli altri professionisti della CdC e di creare connessioni degli interventi psicologici sui diversi livelli di intensità di cura: dalla Prevenzione e Promozione della Salute, alle Cure Primarie, all'intervento dei Servizi Specialistici**

➢ Il **DM 77/22 prevede la presenza dello Psicologo nella Equipe Multiprofessionale delle Case di Comunità (CdC)**, affidandogli il compito di referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto

➢ **Prevista e finanziata la presenza di almeno uno Psicologo delle cure territoriali in ogni Casa di Comunità da dedicare all' intercettazione precoce del bisogno e all'intervento tempestivo - in particolare per i giovani e le loro famiglie - in un'ottica destigmatizzante e facilitante l'accesso precoce**

2023

28

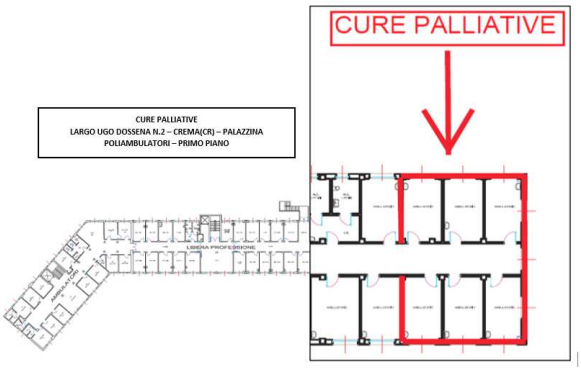
DGR 7758 - Assistenza Domiciliare (ADI) e Cure Palliative

- L'obiettivo target definito dal PNRR sull'incremento della PIC della popolazione over 65 entro il 2026: **cronoprogramma di attuazione e obiettivi target intermedi (DGR 7592/22)**
- Evoluzione del sistema informativo a supporto delle cure domiciliari
- Gestione della fase transitoria
- Graduale **implementazione dell'organico di IFeC previsto (da 11 a 26 a 37 nel 2024)**
- Organizzazione del percorso di formazione a favore della rete di ASST e medici di famiglia legato alla presa in carico nella logica del progetto di vita
- **Rete di Cure Palliative/ CP DOM**: si prosegue nell'obiettivo di intercettare precocemente il bisogno di CP, nell'introduzione di strumenti univoci di valutazione multidimensionale e nell'efficientamento della capacità erogativa, in **collaborazione con il PUA, la COT e le Cure Primarie**

2023

29

Nuove Sedi Operative di ADI e di CURE PALLIATIVE



2023

30

DGR 7758/22 (All.16)- Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità

- **Si sottolinea la necessità di integrare le politiche sociosanitarie con le politiche sociali, in particolare con il rafforzamento delle azioni «di prossimità» attraverso:**
  - programmi, progetti e interventi a sostegno delle persone con disabilità
  - più stretto collegamento dei servizi sociosanitari con le reti di offerta sociale del territorio
- **Riorganizzazione delle Cabine di Regia (di ATS e di ASST)**
- **Si consolidano le azioni in Area Famiglia e componenti fragili (reti di famiglie affidatarie, Centri per la famiglia, interventi di sostegno abitativo a favore dei coniugi separati o divorziati in condizioni di disagio)**

2023

31

Il PESO e la NOVITA' del DISTRETTO (1)

Rispetto al passato, la funzione dei Distretti è **innovativa** perché:

- nella società, in generale e non solo tra gli operatori del SSN, vi è una maggiore sensibilità sull'importanza dell'assistenza territoriale
- L'assistenza territoriale può utilizzare nuove tecnologie grazie alle quali i servizi possono essere più prossimi ai pazienti
- Si è in una fase storica e congiunturale di grande turnover generazionale dei professionisti, con nuove motivazioni e diversa formazione
- Si è introdotta la figura dell'**IfeC**
- Il Distretto viene a rinforzare soprattutto la fase preventiva e post acuta, in particolare negli ambiti **della cronicità, della disabilità e della fragilità**

2023

32

Il PESO e la NOVITA' del DISTRETTO (2)

- È necessario razionalizzare le molte Strutture e i numerosi Servizi che oggi sono frammentati sul territorio (circa 9000 in Italia le UdO censite)
- Occorre impiegare al meglio le risorse economiche e finanziarie del PNRR, in particolare quelle della Missione 6C1
- Il Distretto dovrebbe inserirsi in un modello a matrice, quale ambito di integrazione tra bisogni e competenze/risorse, tra percorsi assistenziali e Servizi/Strutture d'offerta

Pertanto

Sarebbe riduttivo pensare al Distretto nei termini considerati nelle varie fasi di evoluzione del SSN

Il termine Distretto è vecchio, i contenuti devono essere nuovi

*Il Distretto deve diventare il **Centro** nel quale e con il quale la popolazione e le Istituzioni locali dialogano sui temi della salute*

2023

33

Grazie!

2023

34

Sistema Socio Sanitario
Ospedale Maggiore
Regione Lombardia
ASST Crema

ASST DI CREMA

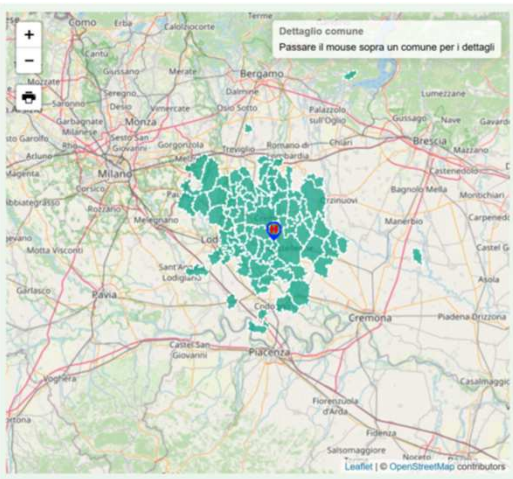
IL POLO OSPEDALIERO

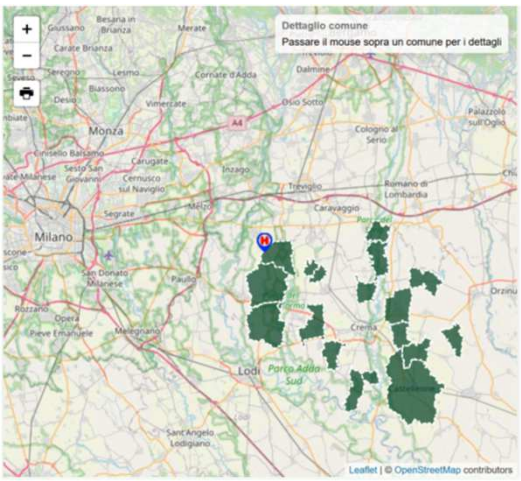
Conferenza dei Sindaci

13 giugno 2023

1

Il bacino di riferimento del Polo Ospedaliero





Il bacino si identifica con il territorio della Asst di Crema e con i comuni confinanti

2

Agenda

- Analisi di contesto
  - Il bacino di riferimento
- Soddisfacimento dei bisogni del bacino di riferimento:
  - Liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, screening e chirurgiche
- Investimenti previsti
  - Strutturali ed impiantistici
  - Digitalizzazione

3

Analisi di contesto (1/2)

Negli anni 2020-2022 in generale si è riscontrata una riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie in tutto il SSR

Le cure mancate in Italia nel 2020

- - 80% della chirurgia elettiva
- - 35% della attività in urgenza

- Oncologia
  - - 15% ricoveri per radioterapia
  - - 10% chemioterapie
  - - 27,5% visite di controllo *(Lombardia)

4

Analisi di contesto (2/2)

- Screening mammografico (Lombardia)
  - donne inviate allo screening **- 39%**
  - mammografie eseguite **- 47,2%**

- Aderenza terapeutica:
  - patologie cardiovascolari: i cittadini con alta aderenza al trattamento sono diminuiti al **52,5%**
  - Diabete monoterapie **42% - 72%**
  - Diabete politerapie **48% -75%**

Era già stato rilevato come problema importante nel Piano della cronicità (2016)

5

I volumi delle prestazioni ambulatoriali

- **Recupero dei volumi delle prestazioni ambulatoriali (escluse le prestazioni di laboratorio)**

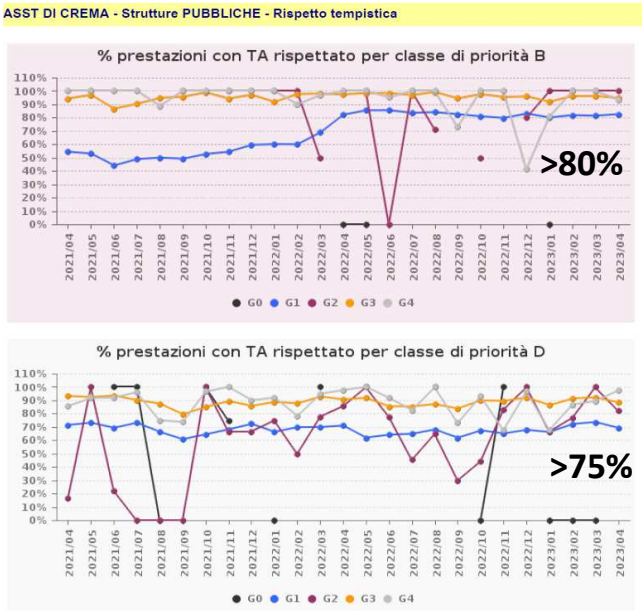
•2022 vs 2019

91 %

100% di cittadini prenotati 2019 e sospesi sono stati recuperati

6

I Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali



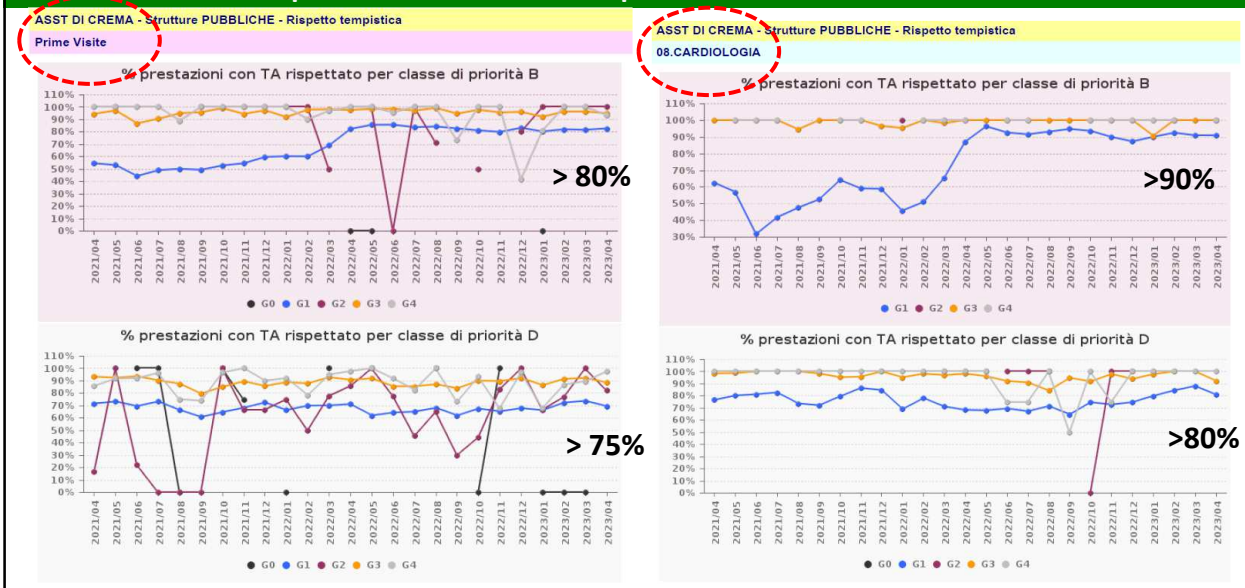
> 80%

Prestazioni critiche per carenza di specialisti:

- **dermatologia**
- **oculistica**
- **radiologia**

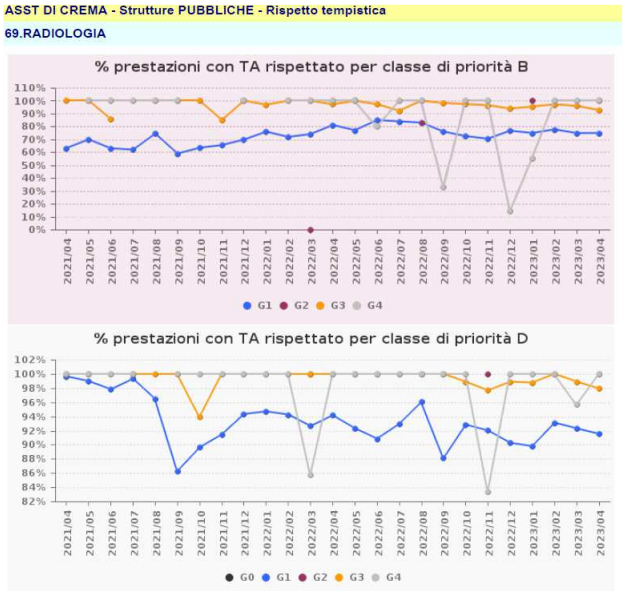
7

I Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali



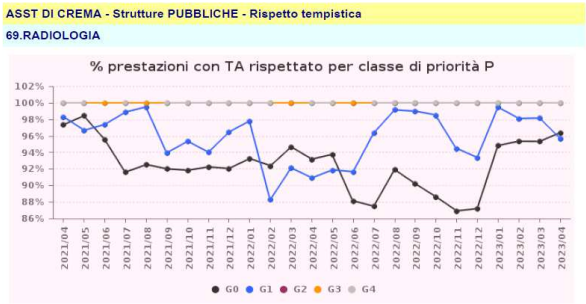
8

I Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali



- **Classe B > 75%**
- **Classe D > 90%**
- **Classe P > 95%**

- **I Tempi più lunghi sono per RMN e TAC con contrasto**



9

Recupero attività chirurgica programmata

Rispetto dei Tempi di attesa

- Chirurga oncologica > 95%
- Pazienti per chir. oncologica: entro i tempi di attesa
- Pazienti in attesa per chirurgia non oncologica (31.12.2021):
  - **1000 circa**

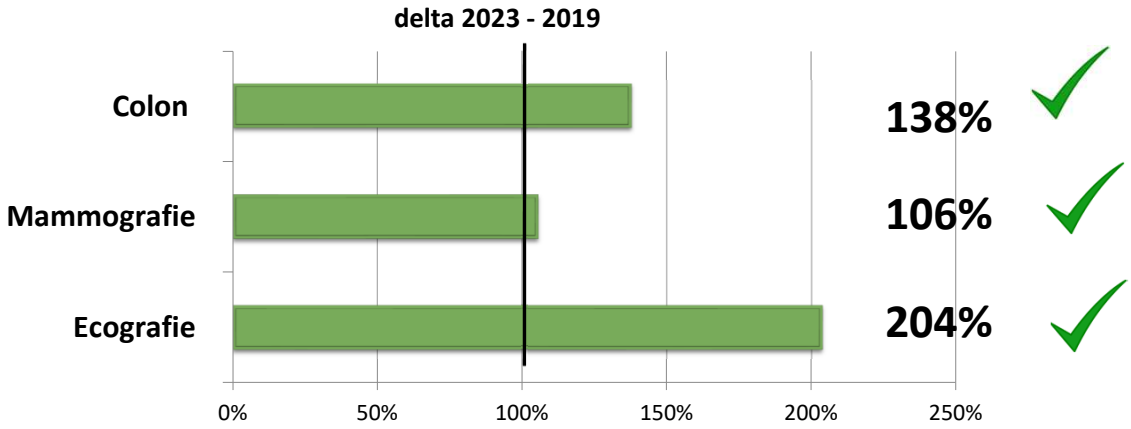
(Chirurgia generale, urologia, otorino)

10

Screening

✓Recupero prestazioni di screening

✓I posti disponibili superano la domanda



11

Rinnovo delle direzioni di struttura cliniche

- **Nomina di nuovi direttori delle strutture complesse**
  - Neurologia
  - Chirurgia Vascolare
  - Psichiatria
  - Nefrologia e dialisi
  - Urologia
  - Chirurgia generale
  - Cardiologia
  - Oncologia
  - Medicina Generale
  - Pediatria
  - Pneumologia

Di cui il 60% provenienti da altre strutture sanitarie

12

INVESTIMENTI STRUTTURALI ED IMPIANTISTICI – POLO OSPEDALIERO	
INTERVENTI FINANZIATI	IMPORTO €
ADEGUAMENTO SISMICO PIASTRA URGENZE EMERGENZE PRESIDIO OSPEDALIERO CREMA	1.500.000,00
ADEGUAMENTO SISMICO - ANTINCENDIO DEL P.O. DI CREMA	3.389.000,00
BONIFICA MANUFATTI CEMENTO/AMIANTO P.O. RIVOLTA D'ADDA	310.000,00
ADEGUAMENTO RETE OSPEDALIERA PIANO DI RIORGANIZZAZIONE SANITARIA D.L. N. 34/2020 ADEGUAMENTO TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE TIPO A P.O. CREMA (RIA - MAU – PNL UTIR2) E SEPARAZIONE DEI PERCORSI COVID-NO COVID DEL PS	512.400,00
MAGAZZINO BLOCCO OPERATORIO – CHIUSURA PARZIALE TERRAZZA	200.000,00
POTENZIAMENTO IMPIANTI E GAS MEDICINALI PALAZZINA MEDICA P.O. DI CREMA	2.000.000,00
ADEGUAMENTO GAS MEDICALI E IMPIANTI TECNOLOGICI P.O. RIVOLTA D'ADDA	1.400.000,00
INTERVENTI PER ADEGUAMENTO CAMERA MORTUARIA	520.000,00
INTERVENTI APPROVATI DA FINANZIARE	
UMANIZZAZIONE PALAZZINA MEDICA – P.O. CREMA Accordo di Programma APQ - DGR XI/5066/2021	5.000.000,00
INTERVENTI DI ADEGUAMENTO SISMICO STRUTTURE OSPEDALIERE DGR 4385/2021	10.654.000,00

13

Adeguamento DL 34/2000 Rete Ospedaliera

- **Adeguamento attrezzature**
  - Unità Terapia Intensiva 183.000,00
  - Medicina d' Urgenza MAU 774.000,00
  - Unità di terapia semintensiva Respiratoria 183.000,00
  - Pronto Soccorso – 244.000,00
    - Centrale di monitoraggio e attrezzature

Totale **1.344.000,00**

14

INVESTIMENTI PER DIGITALIZZAZIONE DEA I° LIVELLO

PNRR Missione 6 Component 2

- ❑ **Adeguamento infrastruttura di rete**
- ❑ **Adeguamento e preparazione componenti di base per cartella clinica**
- ❑ **Integrazioni**
- ❑ **Introduzione della cartella clinica di ricovero e delle integrazioni**

5.280.000,00

A completamento si tratta di una significativa evoluzione organizzativa e del supporto alla presa in carico del cittadino

15

Sviluppo clinico-organizzativo

- Gli interventi strutturali e di governance delle strutture consolidano e sviluppano la attività del Polo Ospedaliero integrata col Polo Territoriale in un **unicum funzionale alla presa in carico globale del cittadino del bacino di riferimento**:
  - **Percorso di gestione del cittadino ricoverato da Pronto Soccorso**
    - Ristrutturazione per garantire percorsi differenziati
    - per adeguare al nuovo sistema di triage (già partito) ed alla nuova presa in carico infermieristica (see and treat)
    - **Accoglienza in Pronto Soccorso: volontari in PS**
  - **Dimissioni protette**
  - **Umanizzazione delle degenze della Palazzina**
  - **Aderenza terapeutica**
    - Sviluppo di un programma di promozione della aderenza terapeutica da parte del cittadino
  - **Appropriatezza farmaceutica**
    - Dispensazione farmaci alla dimissione
    - Incremento di utilizzo di farmaci biosimilari
  - **Orientamento alla medicina di precisione**
  - **Sviluppo ambiti specialistici ambulatoriali**
    - reumatologia
  - **Genetica:**
    - Supporto alla diagnostica specialistica (oncologica, cardiologica …)

16

Sviluppo clinico-organizzativo

- **Oncologia**
  - sviluppo nell' area dei tumori solidi e della ricerca clinica traslazionale
  - Presa in carico globale del cittadino con PDTA
- **Pediatria**
  - ampliamento casistica e delle competenze in ambito respiratorio neonatale e delle specialistiche pediatriche ambulatoriali di secondo livello
  - raccordo con pediatria del territorio
- **Patologie cardiologiche**
  - riferimento per aritmologia e interventistica cardiologica, diagnostica delle patologie cardiache con RMN, e diagnostica complicanze chemioterapia complessa
- **Rete neuroscienze**
  - diagnostica dell' ictus e trattamento precoce con estensione dell' età di trattamento, invio al centro II° livello e presa in carico del paziente; sviluppo come centro di livello superiore per malattie demielinizzanti, patologie extrapiramidali (Parkinson), cefalee
- **Nefrologia**
  - Gestione territoriale dei pazienti con insufficienza renale
- **Pneumologia**
  - Consolidamento attività intensivistica e continuità assistenziale con rianimazione e sviluppo attività interventistica broncologica
  - Sviluppo attivita delle interstiziopatie
  - Integrazione percorsi territoriali
- **Chirurgia Vascolare**
  - centro riferimento per fistole artero-venose e centro secondo livello gestione del piede diabetico
  - gestione medicazioni avanzate
- **Diabetologia**
  - Percorso integrato di gestione del paziente diabetico

17