

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Brianza

ASST DELLA BRIANZA 2024-2026

DOCUMENTO STRATEGICO E PATTO
TERRITORIALE

Indice

1. Le ragioni per una programmazione strategica di medio termine
2. L'orientamento strategico di fondo
3. Le direttrici strategiche fondamentali
4. La persona al centro
5. L'attenzione ai professionisti
6. Un patto territoriale
7. L'investimento per il territorio
8. Glossario

Vimercate, luglio 2024

Gentilissimi,

all'inizio del mio mandato, trovandomi con i colleghi che ho chiamato a collaborare con me, ho voluto condividere una domanda che avevo in testa: "Cosa vogliamo fare da qui al 2026?" e ancora "Cosa sarà l'ASST Brianza nel prossimo futuro?" Il confronto che ne è seguito, affiancato da UNIMI, è esitato in questo documento.

Esso vuole essere l'esplicitazione di una direzione ragionata da prendere, in coerenza con i documenti regionali di programmazione.

Non una mera serie di azioni da implementare, ma una suggestione su quello che, come Direzione Strategica, ci piacerebbe vedere realizzato o "attenzionato" alla fine del mandato, portando innanzitutto un contributo culturale al dibattito sulla sanità futura in un ambito come quello di Monza Brianza fortemente caratterizzato.

È uno spunto che offriamo all'attenzione di tutti quelli che hanno a cuore lo sviluppo della sanità brianzola e, come tale, rivedibile, integrabile, correggibile.

Nella speranza che sia un contributo per un dibattito costruttivo e aperto.

Buona lettura e buon lavoro.

Carlo Alberto Tersalvi
Direttore Generale ASST Brianza



LE RAGIONI PER UNA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DI MEDIO TERMINE

Le ragioni per cui delineare una programmazione di medio termine per un'Azienda che "serve" un territorio come la ASST della Brianza sono molteplici e tutte rilevanti:

- la programmazione strategica è uno **strumento di accountability con il territorio** e definisce lo spirito di servizio con cui l'Azienda interpreta e risponde ai bisogni della sua collettività, in sintonia con la rappresentanza politica locale e con l'azione del Terzo Settore;
- è un'azione fondamentale e **un'occasione per stringere un patto con il gruppo dirigente** dell'Azienda. Patto che definisce il progetto di sviluppo organizzativo attorno al quale si consolida la squadra di direzione e si coinvolge tutto il personale, dando scopo e significato all'agire quotidiano;
- è **la costruzione ed il consolidamento di un'identità organizzativa più definita**, quale conseguenza del chiarimento del sistema valoriale che orienta le scelte, che definisce quindi l'orientamento strategico di fondo aziendale e che ne spiega il posizionamento nella rete di offerta e le scelte di focalizzazione;
- è **l'opportunità di riconoscere le sfide dettate dall'innovazione tecnica e tecnologica**, dalla sostenibilità e dalle trasformazioni di natura professionale e sociale con cui si confronta l'Azienda, per trovare le risposte e impostare i necessari percorsi di miglioramento e ricerca dell'eccellenza nel rispondere alla missione di servizio.

In questa prospettiva, la programmazione strategica è la proposta che la Direzione Aziendale offre al territorio e al suo personale, con la duplice valenza di condividere sia il piano di azioni con cui rispondere alla missione istituzionale nel modo migliore possibile, sia il sistema valoriale che orienta le scelte e le priorità da cui derivano le stesse scelte.

Il piano "ASST Brianza 2024-2026" è quindi strutturato in due parti principali: quella che segue, nella quale è delineato il sistema valoriale di riferimento e quindi l'insieme di elementi che definiscono l'orientamento strategico di fondo dell'azienda, e quella successiva (articolata negli ulteriori capitoli), in cui sono descritte le direttrici di intervento e le azioni di innovazione e trasformazione caratterizzanti il triennio.



2. L'ORIENTAMENTO STRATEGICO DI FONDO

Di seguito gli elementi di “valore” che ispirano le scelte della programmazione strategica della ASST della Brianza:

- a. Essere un partner del territorio
- b. Consolidare un'identità in comune con il territorio
- c. Generare convergenze per fare sistema
- d. Mantenere in salute prima di curare e assistere
- e. Gestire con managerialità oltre che amministrare con diligenza

2.1 Essere un partner del territorio

L'ASST della Brianza è un'Azienda al servizio delle necessità di un territorio che ha come tratto distintivo l'operosità e l'eccellenza produttiva. Ne consegue la grande responsabilità nel garantire al territorio le migliori condizioni per il mantenimento e il miglioramento della salute della collettività, con anche (e soprattutto) specifico riferimento ai bisogni generati dal suo tratto distintivo.

Questo implica uno stretto rapporto di *partnership* con gli attori chiave del territorio:

- lavorare in squadra con le **Istituzioni e gli Enti Locali** per integrare le funzioni sociali e sanitarie, i processi di prevenzione e le attività collegate all'ecosistema produttivo e al mondo del lavoro poiché l'ASST si interpreta come volano della produttività del territorio, assumendo il dovere di tenere in “salute” una popolazione alla luce della ben conosciuta relazione tra salute e produttività e garantendo i servizi con modalità funzionali alle esigenze del tessuto produttivo;
- lavorare insieme all'**Università**, consolidando i rapporti per creare opportunità di reclutamento e sviluppo professionale sia sul lato della clinica-assistenza, sia su quello dell'amministrazione-gestione;
- lavorare con il **Terzo Settore**, consolidando le relazioni istituzionali, integrandolo nelle reti di offerta e favorendo un coordinamento territoriale per massimizzare il “valore” che esso crea per la collettività della Brianza;
- favorire e consolidare le relazioni con l'ampio universo dei “**donatori/benefattori**” che agisce sul territorio e testimonia il legame profondo con la realtà sanitaria locale, costruendo modi sempre più agili ed efficaci per rendere disponibili le risorse messe a disposizione.

2.2 Consolidare un'identità in comune con il territorio

La produttività, l'innovazione tecnica, la velocità, la qualità del servizio e del prodotto sono "l'anima" del tessuto industriale e commerciale della Brianza. La "firma" del territorio.

Gli stessi valori sono le fondamenta dell'identità dell'ASST della Brianza.

Le modalità con cui l'Azienda opera, con cui sono erogati i servizi, gestite le relazioni, prese le decisioni, trasformati i processi, devono trovare un riferimento valoriale nella "firma" del territorio di appartenenza. L'ASST della Brianza è un'organizzazione al servizio del territorio stesso, che si riconosce nelle sue qualità e che ambisce ad essere un motivo di orgoglio per la collettività della Brianza.

2.3 Generare convergenze per fare sistema

Il territorio della Brianza è ricco di tradizione anche nel "produrre salute", frutto di una storia di eccellenze professionali, attenzioni politiche e sociali, risorse economiche e logistiche che le singole realtà locali hanno messo a disposizione, sviluppato e protetto nel tempo.

L'operosità e la produttività che caratterizzano il tessuto produttivo più ampio di tutto il territorio brianzolo portano con sé anche il valore della competitività e dell'ambizione a primeggiare.

Da questa spinta sono nel tempo nate e cresciute le strutture e le capacità locali, che oggi devono trovare crescenti percorsi di convergenza per fare sistema attraverso una rete di offerta disegnata, trasformata e riconfigurata per valorizzare le individualità in un disegno unitario coerente e strutturato per garantire la migliore accessibilità a tutta la popolazione alle cure di qualità e alle eccellenze diffuse nelle diverse geografie del territorio.

2.4 Mantenere in salute prima di curare ed assistere

Il cambio di paradigma culturale che deve ispirare le azioni strategiche nei prossimi anni è chiaro: prima ancora di curare e assistere è fondamentale agire per aumentare e mantenere in salute la collettività. Evitare la malattia, l'infortunio, il disagio è la prima misura del successo. A ciò è funzionale tutta la riconfigurazione e trasformazione della rete dei servizi, l'attenzione ai processi di prevenzione, alla mappatura e gestione dei fattori di rischio, alla stratificazione del bisogno di salute per gestirlo in modo ottimale e rallentarlo, nel paziente cronico, la crescita verso la severità clinica e la fragilità sociale.

L'attuazione della riforma tracciata dal D.M. 77 e dalle disposizioni applicative di Regione Lombardia nonché dal PSSR 2024-2028 di recente approvazione si deve ispirare a questo cambio di paradigma in cui si inserisce il lavoro in sinergia e di ingaggio organizzativo con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, con le farmacie dei servizi, con il privato accreditato, l'associazionismo, il Terzo Settore e in generale con tutta la filiera della salute istituzionalmente riconosciuta sul territorio.



2.5 Gestire con managerialità oltre che amministrare con diligenza

I valori dell'identità sono comuni e devono ispirare tutta l'azione organizzativa. La componente aziendale dei professionisti sanitari e quella dei professionisti della gestione devono e possono caratterizzarsi per il tratto distintivo del territorio: efficienza, velocità, presa in carico del problema, qualità e spirito di servizio.

La componente gestionale, pur mantenendo la solidità e diligenza giuridico-procedurale tradizionale nello svolgimento dei compiti amministrativi, deve caratterizzarsi in misura crescente per una cultura del "servizio" sostenuta da un aumento significativo della "capacity" e "capability". Ovverosia dell'aumento di efficienza produttiva reso possibile dalla riorganizzazione-riconfigurazione di strutture e processi e dall'innesto di nuova competenza fondamentale per gestire le trasformazioni e transizioni in atto (digitalizzazione ed innovazione tecnologica, gestione strategica, risorse umane, acquisizione risorse, ecc.).



3. LE DIRETTRICI STRATEGICHE FONDAMENTALI

a. Il polo ospedaliero

EXECUTIVE SUMMARY

- **Costruire una rete d'offerta unitaria e coesa sul territorio**
 - Rete a "poli-antenna" tra ospedali complementari con vocazioni specifiche
 - Percorsi clinici assistenziali e meccanismi operativi integrati
 - Integrazione operativa con il privato accreditato
- **Costruire il senso di appartenenza tra i professionisti e superare la residenzialità**
 - Modello a pendolo per le equipe chirurgiche tra unità operative aziendali
 - *Bridging* ospedale-territorio attraverso la formazione
- **Consistenti investimenti in infrastrutture e dotazioni tecnologiche**

Il focus strategico per l'area sanitaria-ospedaliera della ASST della Brianza è principalmente quello di creare le condizioni per un pieno dispiegamento della sua capacità produttiva, favorendo il rilancio dell'attrattività e della produttività su tutte le specialità presenti nella rete di offerta.

Ad oggi l'area sanitaria-ospedaliera della ASST Brianza è prevalentemente orientata alle prestazioni in urgenza e in elezione con significativi livelli di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. La rete d'offerta si articola in tre presidi per acuzie a Carate, Desio e Vimercate; un presidio ospedaliero esclusivamente dedicato alla riabilitazione a Seregno; e un presidio di cure intermedie e palliative a Giussano (Ospedale di Comunità).

In prospettiva, i presidi ospedalieri saranno orientati verso aree di vocazione specifiche.

Il presidio di Carate assumerà un ruolo primario per la clinica elettiva, in particolare per la chirurgia in ambito osteomuscolare e di senologia (sviluppando una *Breast Unit* quale riferimento della rete) e per le patologie ad alta diffusione nel territorio della ASST. In sinergia con il presidio di Desio, definirà percorsi in ambito ostetrico volti ad una miglior gestione del percorso nascita differenziando l'accesso per alto e basso rischio ostetrico. Inoltre, consoliderà i percorsi per la gestione delle emergenze tempo-dipendenti come già avviene con il presidio di Desio. Sarà garantita inoltre la continuità assistenziale (20:00-8:00) con la costituzione di un punto dedicato (Centrale Unica), integrato con il numero

Costruzione di una **rete tra ospedali complementari** con vocazioni specifiche, che andranno a formare sistemi di poli-antenne



europeo armonizzato (NEA) 116117 e con AREU così come previsto del progetto regionale.

Il presidio di Desio confermerà la sua vocazione generalista con una spinta verso la chirurgia maggiore, la medicina d'urgenza con investimenti ulteriori per l'ampliamento strutturale della E.U., e le reti per le patologie tempo-dipendenti in ambito cardiologico (infarto) e neurologico (*stroke*) quale riferimento territoriale per il bacino d'utenza dell'area Ovest. In sinergia con il presidio di Carate sarà riferimento per la gestione dei percorsi ad alto rischio ostetrico, per le condizioni cardiocircolatorie, nefrologiche, neurologiche, urologiche, oculistiche e di otorino.

Si prevede un'unica programmazione a livello aziendale delle attività dei presidi di Carate e Desio.

Il presidio di Vimercate riaffermerà la caratteristica di polo ospedaliero con struttura di E.U. di riferimento per l'area Est, nonché per la chirurgia toracica e l'oncologia. Sarà riferimento aziendale per la gestione delle condizioni respiratorie con l'attivazione di una *Lung Unit*, oltre che a consolidare le competenze specialistiche in ambito onco-ematologico che possano prevedere anche una stretta collaborazione tra attività specialistica ospedaliera e ambulatoriale territoriale all'interno delle Case della Comunità. Servirà il proprio bacino di riferimento per la gestione delle condizioni cardiocircolatorie, nefrologiche, neurologiche, oculistiche e ortopediche, favorendo la costruzione di percorsi di cura dedicati alla patologia del rachide e più in generale dell'apparato scheletrico (es. osteoporosi).

Infine, il presidio di Seregno consoliderà il proprio ruolo come polo di riferimento per la riabilitazione specialistica (es. neuromotoria, pneumologica e cardiologica) all'interno della rete ospedaliera aziendale nonché di coordinamento per le attività di riabilitazione domiciliare.

Nell'ottica di una rete sempre più sinergica, sarà strategico per l'ASST lavorare per aree di patologia secondo la logica dei percorsi clinico assistenziali e consolidare meccanismi operativi sia per i percorsi post-dimissione che per la riabilitazione e l'accesso alle cure intermedie. Ne sono un esempio l'attivazione dell'Unità Allergo-Immuno-Reumatologica dove potranno trovare spazio e ascolto in un contesto multidisciplinare pazienti con patologie "infrequenti" ma anche con malattie cosiddette di genere, ad ampia diffusione, come la fibromialgia. Questo approccio è volto a garantire maggior continuità assistenziale, ridurre la frammentazione e le ridondanze di servizi e supportare la multidisciplinarietà.

Integrazione di processo



Le sinergie tra i presidi della rete saranno mosse anche dalla necessità di concentrare la casistica al fine di migliorare la qualità e sicurezza delle cure. Ad esempio, sarà promossa la concentrazione dei casi nell'ambito della senologia presso il presidio di Carate. Verranno inoltre esaminate possibili soluzioni per la concentrazione dei casi tramite poli "virtuali", con configurazioni di equipe chirurgiche itineranti, al fine di sostenere una cultura aziendale che superi la residenzialità nei singoli presidi ospedalieri. Tale modello permetterà di riflettere quanto previsto dal D.M. 70 in tema di curve d'esperienza e casistiche trattate ma anche di sviluppare un maggior senso di appartenenza alla rete d'offerta aziendale e non solo di presidio.

Inoltre, per migliorare il flusso dei pazienti e garantire la continuità assistenziale, soprattutto per i pazienti acuti/post-acuti che necessitano di riabilitazione, le reti che si costituiranno dovranno prevedere intese, sotto il profilo dell'integrazione operativa, con i privati accreditati.

Le potenzialità della rete saranno massimizzate con l'ampliamento e il consolidamento delle infrastrutture dedicate. Per il presidio di Desio è previsto un investimento significativo destinato in parte alla nuova radiologia e dialisi, all'ampliamento del P.S., nonché investimenti per la sicurezza degli edifici e riqualificazione. Per il presidio di Carate è programmato un investimento per l'ampliamento e sicurezza, come anche per il presidio di Seregno e Giussano.

Sarà strategico poter contare su un piano di investimenti in tecnologie cliniche congruente con le aree di vocazione e le casistiche trattate.

La ASST elaborerà la propria "*digital health strategy*" volta a integrare tecnologie digitali per migliorare l'efficienza operativa e la qualità dell'assistenza, ottimizzare i processi, ridurre i costi, e migliorare l'esperienza complessiva del paziente. In particolare, l'Azienda individua tra le sue principali direttive strategiche l'ampliamento del parco tecnologico aziendale (attraverso, ad esempio, l'implementazione di tecnologie in ambito di prevenzione e riabilitazione, robot chirurgici, e delle case domotiche post ictus) nonché il continuo investimento nella digitalizzazione dei servizi interni, dall'informatica alla logistica.

La ASST sarà poi impegnata a sviluppare nuove proposte per rispondere a bisogni in aree cliniche attualmente non adeguatamente presidiate sul proprio territorio. Sarà ad esempio attivato un progetto per l'area delle patologie autoimmuni a carattere infiammatorio con percorsi a scavalco

Mobilità dei professionisti a pendolo tra le unità operative per favorire la *volume-based quality* derivante dalla **concentrazione della casistica**

Integrazione operativa con il privato accreditato

Investimenti infrastrutturali e dotazioni tecnologiche per l'ampliamento e consolidamento della rete

Per il dettaglio si veda PIANO DEGLI INVESTIMENTI (Paragrafo 7)

L'importanza strategica del **continuo investimento in innovazione e tecnologia**

La copertura degli *unmet needs*: la rete delle **patologie autoimmuni** e



tra ospedale e territorio; sarà inoltre sviluppata una rete del dolore e della medicina integrata in ambito oncologico.

Nell'evoluzione della rete ospedaliera, i confini della rete si estenderanno oltre i presidi per acuti per proiettarsi verso il territorio al fine di contaminare, mediante percorsi di formazione comune, i professionisti ospedalieri sulle opportunità presenti sul territorio e instaurare relazioni interprofessionali con i professionisti più stabili nelle strutture territoriali al fine di sedimentare i percorsi ospedale-territorio e co-responsabilizzare gli attori della presa in carico. Sarà quindi prevista l'attivazione e il rafforzamento delle collaborazioni formalizzate tra specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali presenti nelle Case di Comunità (CdC) e tra questi ultimi e i Medici di Medicina Generale (MMG).

**gestione del dolore
cronico**

Consolidamento del
bridging ospedale-territorio:
percorsi e formazione



b. Il polo territoriale

EXECUTIVE SUMMARY

- **Riorganizzazione delle attività e responsabilità sul territorio e gestione dell'urgenza differibile**
 - Attivazione delle COT con vocazioni specifiche
 - Potenziamento del ruolo del Direttore del Distretto come facilitatore del polo territoriale
 - Potenziamento del ruolo dell'IFeC: attività domiciliari e ambulatorio infermieristico
- **Favorire l'integrazione con gli attori territoriali e ospedalieri**
 - Integrazione delle attività con il Terzo Settore
 - *Partnership* con le farmacie dei servizi per garantire capillarità e prossimità
 - Ingaggio di MMG e PLS
 - Teleconsulto tra cure primarie e specialisti
- **Favorire l'efficientamento operativo e le decisioni *data-driven***
 - Utilizzo delle logiche di *lean management*
 - Digitalizzazione delle procedure
 - *Partnership* con ATS per la condivisione dei dati
- **Consistenti investimenti in infrastrutture e dotazioni tecnologiche**

Lo sviluppo e l'organizzazione dell'area territoriale si pongono come focus strategico quello di favorire i cambi di paradigma che la politica sanitaria da tempo sta cercando di generare nella cultura e operatività dei servizi sanitari: prevenzione, medicina di iniziativa, continuità con l'anello delle cure intermedie, alleanza terapeutica, attenzione alla fragilità di ogni tipo, co-creazione e co-produzione dei servizi coinvolgendo pazienti, *caregiver*, terzo settore e tutti i portatori di interesse del territorio.

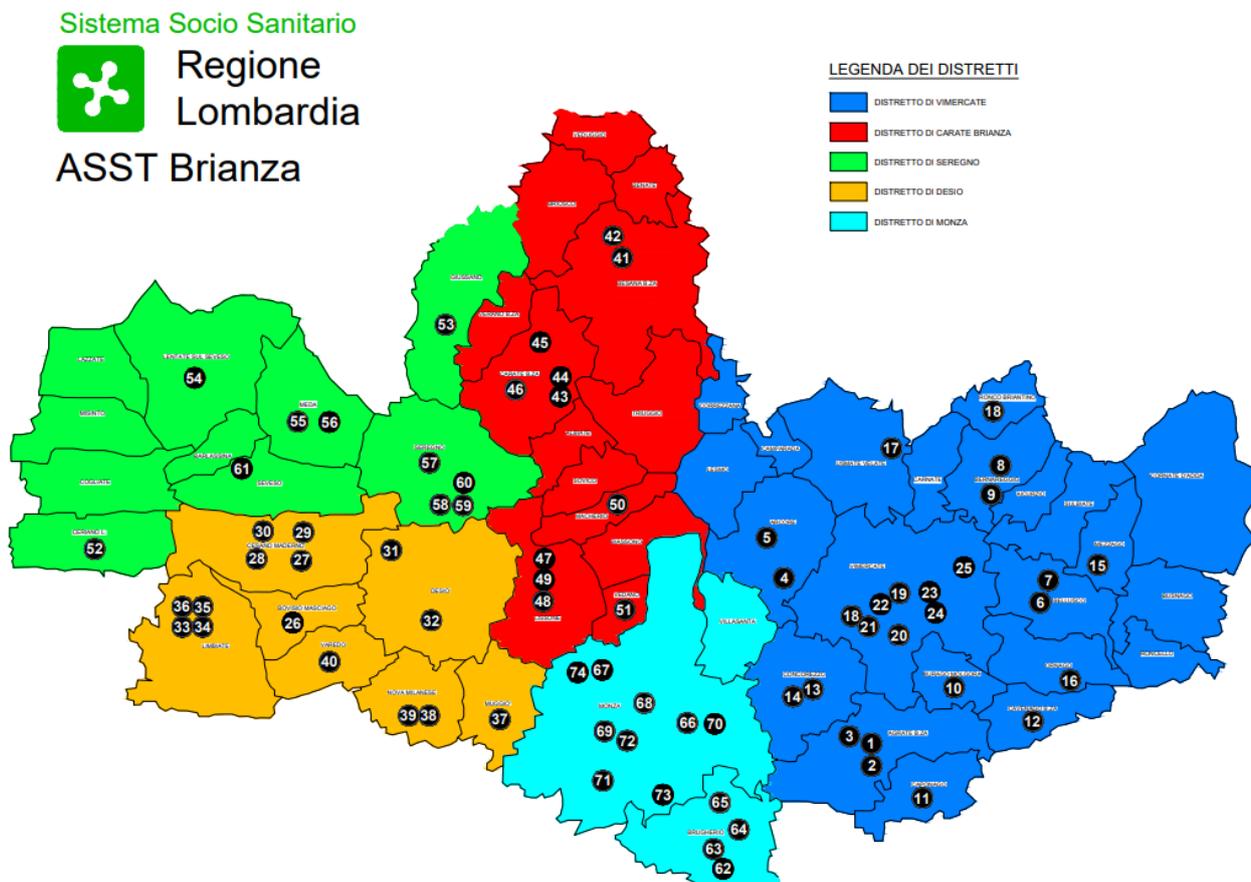
A oggi l'area dell'assistenza socio-sanitaria territoriale dell'ASST Brianza presenta una rete capillare di punti di offerta (anche grazie ai recenti investimenti infrastrutturali). Tuttavia, vi è ancora un basso riconoscimento delle attività svolte da parte della popolazione che tende ad affluire e affollare la rete ospedaliera.

Il territorio dell'ASST conta cinque distretti sociosanitari (Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate), collegati funzionalmente con i Dipartimenti della Direzione Sociosanitaria e con il DPSS polo territoriale, oltre che con i Dipartimenti del Polo Ospedaliero che partecipano con i propri specialisti alle attività delle Case e degli Ospedali di Comunità

Di seguito vi è la mappa territoriale con tutte le strutture afferenti alla ASST dove vengono erogati dei servizi.



Figura 1 - Mappa delle strutture socio-sanitarie della ASST della Brianza



Il polo territoriale rappresenta un nuovo ambito strategico per l'ASST grazie ai recenti piani di investimento supportati dal PNRR e EU Next Generation Fund e al ridisegno dei modelli e standard di servizio delineati dal D.M. 77. Nella prospettiva di breve periodo (2026), i nuovi punti di offerta territoriale tra cui le 17 Case di Comunità (CdC), i tre Ospedali di Comunità (OdC), e le 8 Centrali Operative Territoriali (COT) saranno completati e operativi. Attualmente lo stato di avanzamento dei lavori vede attivi 1 OdC (Giussano) e 11 CdC. Sarà dato rilievo attraverso opportune e costanti azioni di comunicazione e informazione verso la collettività della proposta dei servizi offerti nonché introdotti dei modelli di accoglienza inclusivi.

Riqualificazione delle sedi territoriali (PNRR)

Per il dettaglio si veda PIANO DEGLI INVESTIMENTI (Paragrafo 7)

Con riferimento a quanto previsto dal D.M. 77, la continuità ospedale-territorio sarà garantita anche tramite le Centrali Operative Territoriali (COT) specialistiche nei seguenti ambiti: "salute mentale", "lungodegenza" e "cure primarie-continuità assistenziale" al fine di

Attivazione delle COT specialistiche



costruire risposte puntuali verso le richieste dei pazienti in ambiti con alta domanda e complessità nei percorsi assistenziali.

Inoltre, le COT potranno rappresentare il facilitatore “proattivo” per le dimissioni protette di tutti quei pazienti che, ricoverati in una struttura non di pertinenza dell’Azienda (come l’IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza), abbiano necessità di ritornare sul territorio dell’ASST una volta dimessi.

Infine, in ottica strategica, le COT potranno essere individuate come “*command center*” per la raccolta e gestione dei dati dei pazienti tramite le nuove tecnologie (es. *wearables*) permettendo così la creazione di un “ospedale virtuale”. L’ASST sarà così in grado di divenire una piattaforma di “ricomposizione” ed erogazione sul tema delle patologie ad alta diffusione.

Il Punto Unico di Accesso (PUA) sarà un elemento fondamentale all’interno delle Case di Comunità, rappresentando la porta attraverso la quale il cittadino potrà accedere per rivolgersi direttamente a un operatore per richiedere supporto e orientamento per l’accesso ai servizi. È essenziale, inoltre, prevedere l’integrazione con i Servizi Sociali degli Enti Locali, per permettere al PUA di svolgere un concreto ruolo cruciale per la presa in carico dei pazienti a 360 gradi.

Nel rafforzamento del polo territoriale, il ruolo del Direttore di Distretto troverà uno sviluppo importante quale facilitatore tra professionisti dell’area sanitaria del territorio, delle cure primarie, dell’ospedale e dei soggetti attivi nell’area sociale. Si posizionerà come punto di riferimento per lo sviluppo dei servizi del territorio, proponendo momenti di condivisione e co-produzione con tutti gli stakeholder anche tramite opportunità di *community building*.

La rete territoriale, però, non si ferma alle strutture fisiche aziendali bensì si estende fino al domicilio del paziente. In questo senso verrà dato particolare rilievo alle opportunità di presa in carico proattiva al domicilio a cura degli IFeC e degli MMG. Sempre a supporto di una prossimità di cura, l’ASST implementerà un progetto di telemedicina territoriale. Tutto questo supportato da un piano di incremento sostanziale del personale dedicato al territorio.

Nei confronti dei cittadini, i riferimenti professionali sul territorio saranno l’IFeC e la medicina di base con MMG e PLS. L’ASST svilupperà la

Attivazione di **COT**
“*command center*”

Il **PUA** come reale porta
d’accesso ai servizi

Il **Direttore del Distretto**
come facilitatore del polo
territoriale

Potenziamento delle
attività domiciliari tramite
IFeC

L’ambulatorio
infermieristico a cura
degli IFeC



proposta di ambulatori infermieristici (uno per Casa di Comunità) per la gestione di prossimità delle procedure frequenti (ad esempio, stomie, medicazione delle lesioni, terapia del dolore) accompagnate da un approccio educativo al paziente. Sarà cruciale poter creare forti collaborazioni interprofessionali tra gli IFeC e la medicina di base laddove gli Infermieri operano maggiormente nelle CdC e ADI. Ci sarà una ricomposizione unitaria dei processi assistenziali (valutazione, presa in carico, monitoraggio, ecc.).

Saranno definite opportunità di delocalizzazione sul territorio per alcune attività ospedaliere quale, ad esempio, l'inserimento di ambulatori dei codici minori nelle principali CdC (i.e. CdC come Spoke del P.S.) al fine di alleggerire i P.S. dagli accessi inappropriati e creare una nuova sensibilità tra i cittadini dei servizi disponibili nelle CdC. In parallelo, si attiveranno "Team di Risposta Rapida" composti da un medico e un infermiere che si occuperanno delle visite a domicilio dei pazienti su richiesta del 116117, così da prevenire gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso dei pazienti con codici minori.

Similmente, si prevede l'attivazione dell'ambulatorio pediatrico per codici minori e la guardia medica pediatrica il sabato.

L'Ospedale della Comunità (OdC) svolgerà un ruolo fondamentale nell'alleggerire il carico sugli ospedali per acuti, riducendo i ricoveri inappropriati e ottimizzando l'uso delle risorse sanitarie. Grazie alla sua natura integrata, promuoverà la continuità delle cure, facilitando il coordinamento tra medici di base, specialisti e servizi di assistenza domiciliare. Attualmente risulta attivo un OdC presso Giussano con 20 posti letto, che diverranno 40 a pieno regime. Saranno successivamente attivati altri due OdC presso Limbiate (40 posti letto) e Monza (20 posti letto), per un totale di 100 posti letto sul territorio dell'Azienda.

Esempio concreto di presa in carico proattiva a livello territoriale che l'ASST vuole portare avanti sarà l'inserimento degli ecografi all'interno dei consultori, così da permettere una reale presa in carico delle pazienti in gravidanza nonché l'implementazione dell'Home visiting.

Nel rafforzare il territorio, determinante sarà la definizione di una strategia di ingaggio della Medicina Generale, costruendo un progetto di inclusione della medicina di base nella rete territoriale offrendo, ad esempio, collaborazioni interprofessionali stabili tra MMG e specialisti ospedalieri, nonché tra MMG e IFeC per migliorare la presa in carico e l'aderenza ai

Gestione dell'urgenza differibile da parte del polo territoriale

Consolidamento della transizione ospedale-territorio: l'**Ospedale di Comunità**

Presa in carico e strumenti di monitoraggio dell'aderenza ai percorsi

L'ingaggio degli MMG/PLS e il loro ruolo nel "percorso di salute"



percorsi assistenziali; nonché il coinvolgimento del MMG nell'elaborazione congiunta con ASST del "percorso di salute" (che contiene anche la prevenzione e i corretti stili di vita) per accompagnare il paziente durante il suo percorso di salute e monitoraggio (*clinical manager* del cronico).

In questa prospettiva di ingaggio, l'ASST si pone come polo formativo e soggetto facilitatore per l'inclusione, tramite momenti di scambio formativo-conoscitivo tra le diverse famiglie professionali e come canale di scambio informativo sui bisogni sociosanitari della popolazione che possano supportare la programmazione dell'attività della medicina generale, coinvolgendo la facoltà di Medicina sul polo territoriale

Verranno, ad esempio, elaborate proposte per l'utilizzo del teleconsulto come canale privilegiato di interfaccia tra MMG e specialisti, nonché saranno individuati momenti di presenza dei MMG nelle CdC e OdC, sfruttando i benefici della *co-location*.

Lo sviluppo delle politiche sanitarie orientate alla medicina di iniziativa nell'ambito territoriale dovrà costruirsi attorno a un'offerta di servizi sanitari e sociosanitari che rispondano in modo anche anticipatorio all'evoluzione di bisogni della popolazione di riferimento. Sarà indispensabile l'integrazione con ATS al fine di disporre di informazioni sulle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione, dei profili di salute, dei consumi, nonché di proiezioni sulla domanda.

Come già sottolineato tra gli elementi strategici di questo piano, l'ASST dovrà strutturare e consolidare il rapporto con il Terzo Settore, al fine di migliorare sia la continuità di cure per il paziente sia supporto concreto per i caregivers. L'ASST sta definendo il "Piano di Sviluppo del Territorio" in co-progettazione con il Terzo Settore.

Attivazione del
**teleconsulto tra cure
primarie e specialisti**

Interazione con ATS per
la condivisione dei dati:
saper leggere i bisogni,
guidare i servizi e
supportare la
programmazione

Integrazione con il **Terzo
Settore**



Un tassello importante nella rete dei servizi territoriali potrà svolgerla anche la farmacia territoriale, individuata quale struttura di prossimità e catena di trasmissione tra l'ospedale e il territorio. La farmacia dei servizi potrà dedicarsi a:

- follow-up "mini" al ritiro dei farmaci
- ritiro di esami e impegnative per gli anziani
- partnership con IFeC per alcune prestazioni (prelievi)
- Ambulatorio Medico Temporaneo (AMT): i cittadini senza MMG (pazienti orfani) potranno richiedere presso la farmacia la prenotazione, mediante un software dedicato, di un appuntamento con un MMG, previo l'iscrizione di quest'ultimo al progetto.

A supporto delle trasformazioni attese sul territorio è necessaria una preliminare analisi degli attuali processi operativi per innovarli secondo logiche *Lean* e sfruttare, ove opportuno, la svolta verso una maggior digitalizzazione e semplificazione dei processi. L'Azienda, difatti, adotterà un piano di introduzione della digitalizzazione in ambito territoriale volto a far sì che questa possa essere una reale opportunità e non una barriera all'accesso. Ad esempio, sarà ridotto (e non azzerato) il numero di sportelli al pubblico parallelamente all'attivazione di portali dedicati alle pratiche online.

Altre traiettorie di lavoro riguarderanno poi l'introduzione di Intelligenza Artificiale in ambito clinico e in ambito amministrativo (ad esempio, introduzione di chatbot di self-accettazione).

Partnership con le **farmacie dei servizi** per garantire la capillarità dei servizi e la prossimità delle prestazioni

Efficientamento operativo mediante processi *Lean* e digitalizzazione



c. La struttura gestionale

EXECUTIVE SUMMARY

- **Potenziare le unità operative gestionali e lo staff aziendale**
 - Creazione di un'unità di gestione operativa multiprofessionale, di unità gestionale di *"fund raising"* e una di *"change management"*
 - Mappatura delle competenze aziendali presenti e delle nuove competenze e professionalità
 - Strutturare piani di formazione e di rilancio e sviluppo professionale del personale
- **Sviluppare la Next-Gen e definire un concreto progetto di attrattività del personale**
 - Collaborazione con le scuole e le Università sia per le professionalità cliniche che gestionali
 - Strutturare modelli attrattivi e innovativi di reclutamento e selezione del personale
 - Sviluppo del *welfare* aziendale
- **Favorire il *task-shifting* come strumento per l'ottimizzazione delle risorse umane**
- **Innovare i processi e migliorare la "cultura dei dati"**
 - Misurare le performance e introdurre la figura del "Processo Owner"
 - Adozione dell'intelligenza artificiale per compiti amministrativi che non apportano "valore" ai processi

Il piano strategico "ASST Brianza 2024-2026" prevede la creazione di un'unità di Gestione Operativa, sotto la Direzione Generale, dotata di tutte le professionalità (ingegneristiche, mediche, economiche, ecc.) necessarie alla migliore organizzazione e gestione degli asset aziendali. L'Unità dovrà prendere in carico, oltre alla tradizionale gestione delle sale operatorie, della piattaforma ambulatoriale, delle grandi tecnologie e del *turnover* di posti letto, anche la gestione a 360° di tutti gli altri asset aziendali fondamentali (fisici, tecnologici e di "conoscenza"). Difatti, la gestione del patrimonio immobiliare e degli approvvigionamenti sarà cruciale anche per dare risposta alle esigenze del PNRR. In parallelo, è essenziale strutturare un Controllo di Gestione che coordini tra le diverse strutture e dipartimenti aziendali un cambio culturale verso decisioni *data-driven*.

Per garantire un miglioramento continuo e sostenibile, l'Azienda Sanitaria adotterà, come già precedentemente accennato, una maggiore "cultura

Potenziare le unità operative gestionali e lo staff aziendale

Innovare i processi tramite la **cultura ai dati**



del dato”, promuovendo decisioni *data-driven* che ottimizzeranno i servizi a supporto della clinica e il rapporto con i dipartimenti.

Necessariamente si dovrà attuare un percorso di *task shifting* che permetterà di dare una risposta adeguata e tempestiva agli utenti sia spostando alcune attività di competenza “*non-core*” per determinate figure professionali sia definendo figure dedicate per alleggerire i sanitari (medici, infermieri, ostetriche, ecc.) da incombenze amministrative e di accoglienza.

L'ASST Brianza, inoltre, procederà a mappare sia le competenze presenti in Azienda al fine di strutturare piani di formazione e di rilancio e sviluppo professionale del personale, sia le competenze e le nuove professionalità sanitarie emergenti e da inserire nei piani di sviluppo del personale.

Si intende sviluppare sistemi avanzati di misurazione delle performance per rendere conto al territorio dei traguardi conseguiti e per valorizzare le professionalità, i contributi e quindi l'apporto che i suoi professionisti portano ai risultati aziendali.

Il rafforzamento della collaborazione con i poli universitari e le scuole del territorio permetterà la stipula di convenzioni per formare e accompagnare lo sviluppo professionale dei nuovi potenziali tramite accordi di apprendistato per *under 24*.

Parallelamente, saranno introdotti modelli attrattivi e innovativi di reclutamento e selezione del personale, migliorando non solo le modalità contrattuali, ma anche il modo in cui l'Azienda presenta se stessa durante la redazione dei bandi. Tale rinnovamento è da inquadrare in un progetto di attrattività dell'Azienda nei confronti dei futuri possibili dipendenti nonché di coloro che vi sono appena entrati. Tale progetto prevede il miglioramento dei servizi di accoglienza delle “*new entry*” con l'obiettivo di garantire le migliori condizioni operative per svolgere i propri compiti.

Saranno promossi percorsi di apprendimento e inserimento attraverso programmi di *tutoring* e *coaching*, sottolineando l'importanza della “*legacy*” dei professionisti uscenti.

Il “Progetto Attrattività” sarà inoltre supportato da un irrobustimento delle forme di *welfare* aziendale contribuendo a fare dell'azienda una “*Great Place To Work*” per la comunità locale, anche attraverso la ristrutturazione degli ospedali con nuovi spazi dedicati.

Simultaneamente, sarà definito un gruppo di lavoro dedicato al *fund raising* (per operare come *Grant Office*), focalizzato sia sui bandi nazionali

Task shifting come strumento per l'ottimizzazione delle risorse umane:

risolvere la carenza di personale sanitario e gestionale

Mappare le competenze

presenti e potenziali

Attrarre la Next-Gen dei professionisti dell'azienda: collaborazione con i poli universitari

Creazione di un **great place to work:** progetto attrattività

Creazione di due nuove unità gestionali: **il fund**



ed europei sia sul reperimento di fondi dai privati, assicurando risorse finanziarie per sostenere i nostri progetti. Inoltre, sarà istituita un'unità di “*change management*” con *project managers* dedicati alla concretizzazione dell'innovazione.

Uniformare lo sviluppo digitale del polo amministrativo sarà il primo punto per contribuire a creare un'infrastruttura tecnologica omogenea e integrata, facilitando la gestione centralizzata e ottimizzando le risorse aziendali.

Inoltre, per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle operazioni aziendali, è fondamentale investire nella digitalizzazione sia inter intra dipartimentale, promuovendo l'innovazione dei sistemi informativi a supporto gestionale. Parte di questa trasformazione include l'adozione dell'intelligenza artificiale per le attività amministrative, come la valutazione dei titoli nei concorsi, garantendo un processo di selezione più rapido e imparziale, e gestionali.

Affinché, però, l'innovazione e informatizzazione dei processi aziendali sia governata nel tempo è fondamentale per la ASST della Brianza identificare un detentore delle responsabilità, un *process owner*, delle procedure e dei processi amministrativi. In tal modo l'Azienda si strutturerà sempre più per processi piuttosto che per strutture, impegnandosi alla semplificazione ed al contrasto alla burocrazia difensiva.

Infine, per migliorare la comunicazione con l'utente, sarà necessario potenziare le strategie di *customer relationship* e il coinvolgimento dei pazienti nei processi decisionali, grazie anche alle nuove tecnologie, assicurando un approccio centrato sulle loro esigenze. Potranno essere sviluppati strumenti dedicati per la raccolta della voce del paziente, rendendo il miglioramento dei servizi un processo condiviso e partecipato, migliorando così la qualità e la soddisfazione complessiva.

raising e il change management

Informatizzare i processi

Il *process owner* dei processi amministrativi

Il coinvolgimento del paziente nell'innovazione e miglioramento dei processi.



4. LA PERSONA AL CENTRO

Dopo aver descritto il sistema valoriale di riferimento e il conseguente orientamento strategico di fondo aziendale, nonché le principali direttrici di intervento, nel piano “ASST Brianza 2024-2026” l’Azienda individua target di popolazione che per ampiezza, intensità di bisogno, o evoluzione epidemiologica necessitano di un’attenzione prioritaria per lo sviluppo di opportunità e soluzioni clinico-assistenziali sempre più allineate ai bisogni specifici della popolazione di riferimento. In questo spazio l’Azienda mette la persona (e i suoi bisogni) al centro delle strategie e delle trasformazioni aziendali.

Difatti, se quanto esposto in precedenza prende forma a partire dall’offerta pre-esistente, e dalla volontà dell’Azienda di ricomporre/riconfigurare tale sistema di offerta, il presente Capitolo parte dalla analisi della domanda, ossia dai bisogni della popolazione, individuando i target che necessitano di una specifica modellizzazione “cucita su misura” dei servizi. In particolare, i target individuati sono:

1. Il grande anziano
2. La salute delle donne
3. Le patologie neglette, con particolare attenzione alla fibromialgia
4. I lavoratori e le imprese brianzole: lavorare in sicurezza
5. Il paziente disabile
6. Il disagio psicologico
7. Il paziente con dolore cronico, con particolare attenzione al paziente oncologico longevivo
8. Il paziente con patologie toraco-polmonari

Le attività di seguito individuate non hanno la pretesa di essere esaustive delle attività implementate (o che saranno implementate) dalla ASST Brianza, bensì rappresentano i principali elementi di “discontinuità” rispetto al passato, andando quindi oltre all’aspetto meramente istituzionale di erogazione dei servizi.



Il grande anziano

La popolazione della ASST Brianza è caratterizzata dagli indici di vecchiaia (età > 75 anni) e di dipendenza strutturale (rapporto tra popolazione in età non attiva e popolazione in età attiva per 100) in linea con i dati nazionali: 177,6 (ASST) vs 193,1 (Italia) per l'indice di vecchiaia e 57,1 per l'indice strutturale. L'Azienda si pone obiettivi strategici importanti rispetto a questo target di popolazione sia sul fronte della riorganizzazione ed erogazione dei propri servizi sia in qualità di coordinatore e promotore delle attività socio-assistenziali in collaborazione con gli Enti Locali.



Pronto Soccorso Geriatrico

Attivazione di punti dedicati ai pazienti anziani e/o pluripatologici in arrivo al PS al fine di migliorare il percorso di presa in carico (in un'ottica olistica) e l'appropriatezza nella gestione avendo come riferimento team multiprofessionali.



Sorveglianza domiciliare

Avvio e implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva. In questo ambito l'Azienda prevede di potenziare la collaborazione tra Case della Comunità, Infermiere di Famiglia e Medico di Medicina Generale.



Legame con i servizi sociali

Consolidamento ed ampliamento dei legami con i servizi sociali e, più in generale, con gli Enti Locali per supportare azioni di prevenzione del decadimento cognitivo, e intercettare situazioni di fragilità sociale.



La salute delle donne

Il tasso di fecondità del 2023 totale è 1,29 figli per donna in media, valore che nel 2010 era pari a 1,53; l'età media del parto nel 2023 è di 33 anni, età più elevata a livello regionale, seconda solo alla Provincia di Milano. Il tasso di crescita totale (somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale) nel 2022 era 3,7‰, dopo un biennio di tasso pari a zero, l'andamento della crescita rispecchia l'andamento regionale e nazionale.

Questi dati sottolineano la necessità da parte del tessuto socio-sanitario del territorio brianzolo di intraprendere percorsi dedicati per accompagnare le donne al parto e supportarle successivamente alla gravidanza.



Consultori come luogo di prevenzione

Ampliamento dell'offerta dei servizi all'interno dei 15 consultori familiari presenti nell'ASST della Brianza, con un riposizionamento del ruolo sia nei servizi di prevenzione pre e post partum (es. vaccinazioni e screening), oltre che per i servizi legati alla contraccezione.



Home-visiting ostetrico

Sviluppo di un progetto di *home visiting* ostetrico per supportare la genitorialità nel periodo perinatale e/o prescolastico. Sulla scorta delle indicazioni OMS si attiva l'*home visiting* come approccio per prevenire trascuratezza e maltrattamento dell'infanzia secondo un approccio multidisciplinare con percorso pianificato e condiviso con famiglia, servizi sociali e sanitari.



Basso Rischio Ostetrico (BRO)

Definizione di percorsi in ambito ostetrico volti ad una miglior gestione del percorso nascita differenziando l'accesso per alto e basso rischio ostetrico. Il percorso BRO sarà attivato nel presidio ospedaliero di Carate in sinergia con il presidio di Desio e consultori familiari.



Le malattie neglette: un focus sulla fibromialgia

Stante la sua complessità, l'ASST Brianza si pone l'obiettivo di divenire un centro di coordinamento nei confronti delle altre Aziende e strutture mediante centri multidisciplinari per garantire un'offerta dedicata e diffusa sul territorio per la gestione delle patologie neglette. Tale approccio di coordinamento si estenderà alle numerose patologie neglette che caratterizzano l'epidemiologia del territorio, in maniera prioritaria sarà attivato per il trattamento della fibromialgia.

La fibromialgia colpisce dal 2-5% della popolazione prevalentemente di sesso femminile in età lavorativa. Tale patologia è caratterizzata da un corteo di sintomi invalidanti, fra cui dolore generalizzato, astenia muscolare e depressione. La sindrome fibromialgica spesso coesiste con malattie autoimmunitarie e patologie reumatiche quali artrite reumatoide e connettiviti, e per questo necessita di un approccio multiprofessionale e multidisciplinare.



Centri multidisciplinari per la fibromialgia

Creazione dei centri multidisciplinari per la fibromialgia in adempimento Deliberazione XI/7880 del 2023.

I lavoratori e le imprese brianzole: lavorare in sicurezza

L'operosità e l'eccellenza produttiva che caratterizza il territorio brianzolo sul quale insiste l'Azienda comporta per quest'ultima la grande responsabilità nel garantire al territorio le migliori condizioni per il mantenimento e il miglioramento della salute della collettività. In particolare, è importante per l'ASST Brianza collaborare con il tessuto produttivo per prevenire le malattie professionali e attivare programmi di screening ad hoc.



Collaborazione con le imprese

L'ASST Brianza si propone di avviare una stretta collaborazione con le aziende del territorio per individuare le classi di rischio e aumentare la prevenzione attiva sui luoghi di lavoro.



Il paziente disabile

I pazienti affetti da disabilità cognitiva, comunicativa e/o neuro-motoria necessitano di una presa in carico dedicata e modellizzata sulle loro specifiche esigenze, di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale che preveda una profonda integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale.



Progetto DAMA

Potenziamento del progetto, già integrato con il più ampio progetto nazionale dedicato, con l'obiettivo di una presa in carico adeguata delle persone con grave disabilità cognitiva, comunicativa e neuro-motoria.

Il Progetto DAMA ha nell'Ospedale di Vimercate il suo centro di riferimento per quanto riguarda l'accesso alle visite e alle prestazioni strumentali.



Odontoiatria speciale

Presa in carico del paziente con bisogni speciali che necessita di cure odontostomatologiche in un percorso integrato tra specialista ambulatoriale e polo ospedaliero.

In tal senso si prevede uno sviluppo dell'odontoiatria speciale in collaborazione con l'Università per accogliere gli studenti e gli specializzandi che vogliono accrescere le competenze in quest'area



Rapporto con il Terzo Settore

Potenziamento e consolidamento di soluzioni collaborative con enti del Terzo Settore sensibili al tema.



Il disagio psicologico

La popolazione fragile presente sul territorio della ASST Brianza rappresenta circa il 9,8% dei residenti (circa 8 mila pazienti), e al suo interno vi è una prevalenza di pazienti con morbidità e comorbidità grave (42%) e con mobilità, capacità cognitive e comorbidità grave (28%).

Sebbene sul territorio della Brianza siano presenti diverse strutture residenziali e ambulatoriali, sono necessari percorsi di presa in carico proattiva e che assicurino la continuità assistenziale. Inoltre, è fondamentale una differenziazione dei percorsi tra i pazienti adulti e i pazienti pediatrici e i giovani-adulti.



Task shifting per la presa in carico

Avvio di un percorso di *task shifting* che permetterà di fornire una risposta adeguata e tempestiva agli utenti spostando alcune attività di competenza “non-core” per determinate figure professionali (es. primo accesso per visita psicologica infantile effettuata dagli psicologi e non dai neuropsichiatri) e definendo figure dedicate che sgravino i sanitari da compiti amministrativi e di accoglienza.



Psicologo di comunità

Potenziamento della figura dello psicologo di comunità, quale primo livello di servizio a supporto delle persone più a rischio e che opera in sinergia con il territorio e la medicina generale.



Il ruolo dei Pediatri di Libera Scelta

Collaborare con i Pediatri di Libera Scelta affinché il disagio giovanile non venga confuso con quello psicologico, che richiede invece una presa in carico precoce alle cure con percorsi dedicati.

I PLS, difatti, svolgono un ruolo importante nel gestire il numero di prime visite richieste agli specialisti. In età pediatrica è fondamentale il loro appoggio per ridurre il numero di accessi inappropriati alle cure specialistiche.



Rapporto con il Terzo Settore

Potenziamento e consolidamento di soluzioni collaborative con enti del Terzo Settore sensibili al tema del disagio psicologico.



“Patto di salute” con le Scuole

Rinsaldare un patto di collaborazione con le Scuole sul territorio per intercettare precocemente i casi di disagio sociale così come quelli psichici e psicologici nella popolazione infantile e del giovane-adulto e indirizzarli verso le cure secondarie appropriate.

Tale collaborazione sarà rinsaldata grazie ad attività di formazione-incontro con le realtà scolastiche.



Il paziente con dolore cronico

Il dolore cronico rappresenta una condizione clinica invalidante, poco conosciuta e sottovalutata, con importanti risvolti sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro caregiver. Si manifesta nei pazienti complessi, con una prevalenza nella popolazione femminile e con maggior incidenza negli anziani. Sotto il profilo psicologico (e nell'ottica di riorganizzare i servizi secondo un approccio *patient-centered*) è di fondamentale importanza che la popolazione che soffre di dolore cronico non trovi come unico riferimento i servizi delle cure palliative bensì opportunità di supporto maggiormente diffuse e conosciute sul territorio, anche per consentire maggiori possibilità di reinserimento sociale.

Tra la popolazione target si evidenzia particolarmente la presenza dei pazienti oncologici lungo-sopravvissuti. Nel decorso clinico si stima che dal 30% fino all' 80-90% dei pazienti abbiano dolore di intensità da moderato a severo. Inoltre, gli studi dei lungo-sopravvissuti evidenziano come il 30-50% dei pazienti (su 3,5 milioni di sopravvissuti) abbia dolore correlato al cancro.

È quindi necessario costruire nuovi percorsi di gestione del dolore cronico nei lungo sopravvissuti al cancro che preveda terapia farmacologica e terapie più complesse mininvasive con adeguati programmi riabilitativi in centri di terapia del dolore di secondo livello.



Centro di terapia del dolore di secondo livello

Individuazione di centri di riferimento per la presa in carico e gestione delle persone affette da dolore cronico di grado severo con team multidisciplinari e multispecialistici.



Centri di terapie integrate dedicati ai pazienti oncologici

Attivazione di centri multiprofessionali integrati in una rete clinica in grado di orientare i pazienti, i caregiver e gli stessi operatori verso opportune opzioni di terapie complementari ed integrate.

Le figure presenti afferiranno all'area medica (terapista del dolore, fisiatra, oncologo) che non medica (es. psicologo, infermiere, fisioterapista).



Campagne di sensibilizzazione sul dolore

Comunicazione istituzionale volta a orientare il paziente e il suo caregiver lungo il percorso di cura al fine di assicurare un ampio ed equo accesso, oltre a campagne educazionali per favorire il riconoscimento e la gestione del dolore.



I pazienti con malattie toraco-polmonari

Le neoplasie toraco-polmonari (nell'85% dei casi "Non Microcitomi") rappresentano a tutt'oggi uno dei principali problemi socio-sanitari nel nostro paese, sia per l'impatto numerico (ogni anno si registrano sul territorio nazionale circa 42.000 nuovi casi a fronte di una prevalenza di oltre 200.000 pazienti) sia per quello economico sul SSN a causa degli alti costi delle terapie biologiche e dell'immunoterapia, di recente introduzione nella pratica clinica.

In ATS Brianza, in particolare, esso rappresenta il terzo tumore per frequenza nella popolazione femminile (6.3%) dopo i tumori della mammella (32.1%) e del colon-retto (12.4%), mentre si attesta al secondo posto per le neoplasie più frequenti nella popolazione maschile (15.2%), dopo il tumore della prostata (19.6%).

Se da un lato quindi l'avanzamento dello studio delle patologie oncologiche toraciche ha permesso una radicale modifica della loro prognosi, dall'altro questo implica una immediata ed articolata presa in carico del paziente, così da poter garantire in tempi accettabili e con la massima efficacia un inquadramento preciso della malattia e della situazione clinica generale del paziente stesso.



Lung Unit

Attivazione della "Lung Unit" presso il presidio di Vimercate, quale unità aziendale dedicata alla gestione e cura delle patologie polmonari, oncologiche e no, che necessitano di un approccio multidisciplinare. Una attenzione particolare sarà dedicata alle neoplasie del distretto toracico (tumori del polmone, della pleura e del mediastino), provenienti dal territorio o dal Pronto Soccorso, che debbano intraprendere un percorso di inquadramento e cura.



5. L'ATTENZIONE AI PROFESSIONISTI

Nessuna azienda sanitaria sarà migliore di quanto siano e vogliano farla diventare i suoi professionisti.

In questa prospettiva l'investimento per lo sviluppo continuo delle persone, per il reclutamento di professionisti di qualità, per l'ingaggio e la costruzione di appartenenza, per la valorizzazione professionale è una priorità aziendale.

Queste le direttrici strategiche del prossimo triennio.

Per i professionisti della salute

- Garantire nel minor tempo possibile la copertura di tutte le strutture complesse vacanti con professionisti di qualità riconosciuta, per completare l'organico del gruppo dirigente e mettere tutta l'organizzazione nelle migliori condizioni operative grazie a una catena di comando completa;
- Sviluppare progettualità per la valorizzazione delle professioni sanitarie, attraverso interventi di *task shifting* e *skill mix* e la costruzione di sentieri di carriera e meccanismi di riconoscimento sia per le responsabilità organizzative sia per quelle professionali;
- Attivare ulteriori meccanismi di visibilità e premialità per quei professionisti della salute che si distinguono per i contributi eccellenti dati all'organizzazione;
- Attivare forme di welfare aziendale e progettualità collegate al benessere organizzativo che generino un ambiente ed un clima di lavoro attrattivo e motivante;
- Attivare specifiche azioni di coinvolgimento dei MMG/PLS attraverso una strategia complessiva di relazione che consenta un'applicazione locale del nuovo ACN favorente la piena integrazione di tali professionisti nel tessuto aziendale.

Per i professionisti della gestione

- Prevedere una formazione estesa ed intensiva di sviluppo del middle management per il consolidamento di competenze e capacità di leadership e gestione dei processi trasformativi dell'area gestionale;
- Attivazione di ogni forma possibile di semplificazione lavorativa collegata alla digitalizzazione ed alle modalità ibride di gestione del lavoro.

Per tutti i professionisti, un'attenzione alle politiche di conciliazione vita-lavoro ed ai valori del *diversity* e dell'attenzione di genere.



6. UN PATTO TERRITORIALE

Oggi giorno tutti i sistemi sanitari stanno affrontando una sempre più rapida e totalizzante globalizzazione, una interdipendenza continua con l'ambiente che ci circonda. Questo comporta per il SSN la necessità di riorganizzare i propri servizi secondo una visione olistica della salute della popolazione, attraverso l'implementazione di attività che vanno oltre alle mere prestazioni sanitarie. Per concretizzare l'approccio *One Health*, dunque, è di fondamentale importanza che il Sistema Sanitario interagisca, collabori e si coordini con tutti gli attori che insistono sul territorio di competenza: dal tessuto sociale (cittadinanza, terzo settore, scuole, enti locali) alle imprese produttrici, agli stakeholder istituzionali.

Il documento "ASST della Brianza 2024-2026" si pone, dunque, come:

- uno **strumento di accountability** nei confronti del territorio e del sistema professionale che gravita intorno e all'interno all'Azienda. Il documento non rappresenta solamente un piano strategico bensì fornisce alle terze parti una metrica dell'operato aziendale. In pratica, esso racchiude la volontà della ASST Brianza di perseguire le direttrici di cambiamento delineate, il coinvolgimento concreto della governance aziendale in questo processo e la sua volontà di interazione (e quindi rendicontazione) con tutti gli attori coinvolti.
- Un **generatore di accountability** da parte del territorio e del sistema professionale, perché per raggiungere gli obiettivi strategici è necessaria una convergenza tra impegni e sforzi. Difatti, sebbene resti in capo all'Azienda la responsabilità di attuazione del Piano, affinché avvenga con successo la reciprocità di intenzioni e di supporto è una condizione sine qua non. In pratica, questo documento rappresenta una "chiamata alle armi", un "progetto di sistema" e non solo aziendale.
- Un **patto tra gli stakeholder e la collettività** del territorio e interni all'azienda, in cui ognuno si impegna a contribuire secondo il proprio ruolo e sotto il coordinamento dell'Azienda stessa. Proprio quest'ultima si ripropone di essere un "connettore" tra i vari attori della filiera "produttiva" dell'approccio della *One Health* sul territorio brianzolo.



7. L'INVESTIMENTO PER IL TERRITORIO

Nel piano degli sforzi della ASST Brianza, gli investimenti totali sono comprensivi dei finanziamenti per le infrastrutture territoriali, finanziate dal PNRR, da quelli stanziati da piani nazionali e regionali per il polo ospedaliero e le grandi apparecchiature, le apparecchiature a media e bassa tecnologia e l'investimento aziendale complessivo per i sistemi informativi. Nella tabella di seguito vengono riportati i valori di dettaglio.

Rapportando l'impegno economico complessivo con la popolazione servita dalla Azienda, pari a 877.680 persone, l'investimento pro-capite è pari 111,94 euro, dei quali 38,67 euro pro capite finanziati tramite PNRR e PNC e i restanti 73,27 euro da altre fonti (regionali e aziendali). È significativo, dunque, notare che l'investimento pro-capite della ASST Brianza è di molto maggiore rispetto alla spesa media pro-capite a livello nazionale che si aggira attorno ai 34 euro esclusi gli investimenti PNRR (dati 2018)¹.

Tabella 1 - Investimenti (iva inclusa) ASST Brianza suddivisi per ambiti

Ambito di Vimercate	Polo territoriale	4.717.215,33 €
	Polo ospedaliero	754.574,00€
	Grandi apparecchiature	1.138.248,39 €
	TOTALE	6.610.037,72 €
Ambito di Besana, Carate Brianza, Giussano	Polo territoriale	6.972.832,34 €
	Polo ospedaliero	10.260.000,00 €
	Grandi apparecchiature	509.411,90 €
	TOTALE	17.742.244,24 €
Ambito di Desio, Limbiate	Polo territoriale	13.102.556,50 €
	Polo ospedaliero	30.480.970,34 €
	Grandi apparecchiature	3.692.688,74 €
	TOTALE	47.276.215,58 €
Ambito Ex ASST Monza	Polo territoriale	5.361.200,00 €
	TOTALE	5.361.200,00 €
Ambito di Seregno, Lissone	Polo territoriale	3.490.332,38 €
	Polo ospedaliero	4.717.215,33 €
	Grandi apparecchiature	141.624,68 €
	TOTALE	10.931.917,06 €
Apparecchiature a bassa-media tecnologia		2.918.300,00 €
Sistemi informativi		7.419.187,56 €
TOTALE INVESTIMENTI		98.250.102,16 €

¹ Media della spesa consolidata in conto capitale netta per regione (https://www.agenziacoessione.gov.it/wp-content/uploads/2020/09/CPT_Informa_Sanitax.pdf).



8. GLOSSARIO

Accountability	Responsabilità incondizionata (formale o informale), in capo a un soggetto o a un gruppo di soggetti, del risultato conseguito da un'organizzazione sulla base delle proprie capacità, abilità ed etica.
Bridging	Creazione di reti ospedaliere attraverso un maggiore coordinamento tra strutture aventi lo stesso livello di cure (<i>bridging</i> orizzontale) e non (<i>bridging</i> verticale), al fine di erogare la massima capacità prestazionale concentrando volumi e competenze.
“Capacity” vs “Capability”	"Capacity" si riferisce alla quantità massima che un sistema, una risorsa o un'organizzazione può produrre o gestire, mentre "capability" indica la capacità effettiva o l'abilità di eseguire specifiche azioni o compiti con successo.
Co-location	Pratica di collocare diversi servizi e specialisti in un unico centro, migliorando il coordinamento delle cure, l'accessibilità per i pazienti e l'efficienza operativa.
Command center	Centro operativo <i>hub</i> che monitora e coordina determinate attività in tempo reale, assicura la continuità operativa delle prestazioni monitorate e ottimizza i processi e supporta decisioni strategiche offrendo una visione integrata delle operazioni aziendali.
Community building	Forme di partecipazione attiva di attori diversi per innovare le politiche pubbliche e favorire processi collettivi, creando, sviluppando e rafforzando il senso di comunità, promuovendo la collaborazione e il senso di appartenenza all'interno di un gruppo o organizzazione.
Lean management	Approccio alla gestione che mira a migliorare l'efficienza eliminando sprechi e ottimizzando processi, concentrandosi sul miglioramento continuo, coinvolgendo tutto il personale, centrando l'attenzione sulle esigenze dei clienti e creando più valore con meno risorse, migliorando qualità e riducendo tempi e costi.
Process owner	Responsabile della costruzione, implementazione e miglioramento continuo di uno specifico processo aziendale, attraverso il coordinamento delle risorse, il monitoraggio delle performance e l'implementazione delle modifiche necessarie per ottimizzare i risultati aziendali.