



Conferenza Sindaci – C.d.R

CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI DELL'ASST BRIANZA**VERBALE N. 3/2024**

In data **7 ottobre 2024** alle ore 15.00, presso la sala giunta del Comune di Monza (Piazza Trento e Trieste, Monza), si è riunito il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci dell'ASST Brianza, convocato ai sensi della DGR 6762 del 25/07/2022.

Sono presenti:

Componenti CDR	Egidio Riva Marco Citterio Luca Veggian Matteo Figini Jamila Abdouri	Presidente ASSENTE ASSENTE Componente Componente
Presidenti di Distretto	Simone Gargiulo Carlo Nava Giacomo Biffi Patrizia Lissoni Carlo Bocca	Presidente Distretto di Desio Presidente Distretto di Seregno Presidente Distretto di Vimercate ASSENTE Cesano maderno (presente per errore invio e-mail)
	Antonino Zagari Alessandra Savino Carlo Alberto Tersalvi Sara De Trane	Direttore Sociosanitario (DSS) Ufficio Sindaci Direttore Generale ASST della Brianza Direttore f.f. Tecnico Patrimoniale
Altri partecipanti	Silvano Casazza Elisabetta Viganò'	Direttore Generale Fondazione IRCCS San Gerardo Delegata Provincia Monza e Brianza

Dato il numero dei presenti la seduta viene dichiarata valida. L'ordine del giorno è il seguente.

1. Aggiornamento Case di Comunità e PNRR ;
2. Aggiornamento sul PPT –Piano di sviluppo Polo Territoriale;
3. Osservazioni sul "Documento strategico e patto territoriale";
4. Varie ed eventuali;

Presiede il Consiglio di Rappresentanza il Presidente Egidio Riva (Assessore del Comune di Monza).

La riunione inizia alle ore 15.17

Riva presenta il nuovo membro del CDR, Ass. Jamila Abdouri.

Si anticipa la discussione del punto 3 per impegni successivi del Direttore Generale ASST Brianza.

1. Osservazioni sul "Documento strategico e patto territoriale";

Il Presidente Riva comunica che il documento, condivisibile dei contenuti, presenta alcuni punti per i quali i sindaci, interpellati in merito, richiedono approfondimenti e precisamente:

- Base dati dai quali si è partiti per elaborare le strategie;
- Come si pensa di intervenire rispetto alla mancanza di posti letti per abitanti;
- Chiede che nelle prossime sedute del CDR si possano discutere puntualmente le strategie che saranno messe in atto, in modo analitico;
- Approfondimenti sulla caratterizzazione del polo territoriale ed ospedaliero;
- Chiedono di avere delucidazioni sull'utilizzo delle risorse umane ed economiche (in primis MMG) e i tempi di realizzazione;
- Capire il rapporto fra polo ospedaliero e IRCCS, citato marginalmente;
- Chiedono che venga approfondita la strategia sul territorio e il coinvolgimento MMG;
- Approfondimento su rapporto che si vuole instaurare fra sanità pubblica e privata;
- Personale medico nei poli virtuali: chiedono se sarà un movimento di medici sul territorio come figure itineranti;
- Intervento del terzo settore e privato.

Il Direttore Generale ASST Brianza Tersalvi comunica che il documento è programmatico sui tre anni, e contiene le linee di intervento che dovranno, nel periodo stabilito, essere attuate nel concreto.

Non è quindi possibile, in questa fase rispondere a tutti gli approfondimenti richiesti, poiché saranno oggetto di discussione e definizione nel periodo stabilito, con il contributo di tutti gli attori coinvolti.

Saranno comunque forniti in itinere dei tre anni, tutti gli esiti delle attività che saranno implementate.

Il lavoro che sarà svolto sarà comunicato nel dettaglio a livello distrettuale, nelle assemblee.

Rispetto ai quesiti posti, specifica quanto segue:

BASE DATI PER ELABORAZIONE STRATEGIE: ASST Brianza sta collaborando con ATS per avere i dati di consumo di tutto il territorio di competenza ATS; le strategie saranno quindi elaborate su una base dati ampia e completa, e non solo sui dati di consumo ospedaliero in termini di prestazioni. Sono già avvenuti incontri sul tema per capire il tipo di dati da raccogliere: la criticità più importante rilevata sono i limiti imposti dalla disciplina sulla privacy. Si sta cercando una soluzione con Regione.

COLLABORAZIONE CON IRCCS: conferma che con IRCCS la collaborazione è costante e in questo periodo si sta lavorando congiuntamente soprattutto nell'ambito dello sviluppo della ricerca, non solo in ambito clinico - farmacologico. Si vuole creare una massa critica, attraverso la creazione di sinergie con IRCCS per cercare di avere canali preferenziali per l'erogazione delle prestazioni, in considerazione del fatto che IRCCS rappresenta l'HUB di riferimento di ASST della Brianza per moltissime discipline.

CARATTERIZZAZIONE POLO OSPEDALIERO E POLO TERRITORIALE:

Tersalvi premette che sulla caratterizzazione del Polo Territoriale interverrà successivamente il DSS Dott. Zagari.

Sul Polo Ospedaliero la strategia che si vuole sviluppare parte dalla considerazione che la politica sanitaria a silos non funziona. La volontà è quindi quella di costruire integrazione fra i presidi, per la scarsità di risorse umane in primis che vanno condivise, e per evitare duplicazioni di offerta che creano diseconomie.

Da qui l'idea del personale itinerante, previsto nel Patto, che permetterà di lavorare sull'abbattimento delle liste d'attesa, attraverso una riorganizzazione funzionale dei servizi offerti, sulla base delle caratteristiche dei singoli presidi. Si mira ad un uso organizzato dei diversi blocchi, che saranno specializzati per area di intervento. Questo approccio è mirato a garantire maggiore continuità assistenziale, e ridurre le ridondanze dei servizi, supportando la multidisciplinarietà.

P.O. CARATE: ha molte difficoltà a causa del personale poco stabile, che spesso deve essere supportato dalla medicina interna. Inoltre ha problemi deputati all'emergenza urgenza: la direttrice è quella di spostare l'attività di questo Presidio sulla clinica elettiva e non sulle urgenze.

Per quanto riguarda il PS, si stanno implementando alternative al ricorso inappropriato ai PS, come ad esempio la centrale UNICA che sta dando ottimi risultati, in termini di risoluzione delle chiamate. Il personale impiegato sono medici specializzati e specializzandi che risolvono buona parte delle chiamate attraverso il teleconsulto. Sul territorio dell'area caratese si vuole inoltre rafforzare la parte territoriale.

P.O. DESIO. sarà caratterizzato come presidio ad alta vocazione emergenziale (stroke unit, angiografi, chirurgia d'urgenza). Stiamo cercando di acquisire tecnologie all'avanguardia, con i fondi PNRR per acquisto grandi apparecchiature e robotica.

TEMPI REALIZZAZIONE DEL PIANO: Ribadendo la triennialità del documento, comunica che la realizzazione gli obiettivi sarà declinata sui tre anni. I tempi sono dettati dalla programmazione regionale

Si vogliono attivare dei progetti sulle tre ubicate sui tre presidi, diversificandone l'offerta, per ampliare la tipologia di prestazioni che offriamo.

Si stanno inoltre sviluppando nuove attività, quali ad esempio la riabilitazione domiciliare attraverso l'acquisto di apparecchi che possano aiutare i pazienti nell'esecuzione della riabilitazione, che spieghino l'esatta esecuzione degli esercizi, con fisioterapista in asincrono, da svolgersi nella propria casa.

Conclude comunicando:

- siamo in fase di revisione del Piano di Organizzazione Strategico Aziendale (POAS),
- si sta cercando di acquisire nuove risorse e sostituire i direttori di struttura complessa mancanti. Le autorizzazioni regionali in tale ambito sono comunque molto lunghe.

Interviene Bocca chiede:

- quali strategie saranno messe in atto per aumentare posti letto;
- Situazione Psichiatria;
- Quale sarà la strategia sull'ingaggio delle farmacie dei servizi, quale utile strumento per erogare maggiori prestazioni.

Tersalvi:

- Il tema della salute mentale è un tema difficile, poiché il principale problema è la mancanza di medici psichiatri;
- per i posti letto si sta cercando di implementare, molto dipende dai lavori di ristrutturazione attualmente in corso sulle strutture di ASST della Brianza.

Interviene CASAZZA: precisa che il numero di posti letto è determinato da norma nazionale, quindi non è pensabile aumentarli a seconda della volontà dei singoli. La strategia per migliorare il servizio, una volta raggiunto il numero di posti stabiliti da norma, è di contrattare con Regione che se vengono tolti posti letto da una parte devono poter essere implementati da altre, così da mantenere il numero adeguato alla popolazione di riferimento

TERSALVI:

Farmacia dei servizi: da un lato rappresentano un aiuto, dall'altro non si può non considerare che apre un fronte di concorrenzialità a livello farmacia-mmG, dove l'equilibrio dei ruoli deve essere garantito.

Attualmente sulla questione sta lavorando Regione, con gli ordini delle farmacie per specificare i ruoli.

Indubbiamente, nelle realtà più periferiche, sono utilissime.

Interviene FIGINI: ringrazia e si presenta, è concorde con Bocca, e chiede, in questo periodo di risorse scarse, che la ristrutturazione e messa a regime del PS di Desio sia prioritaria, in relazione alla mancanza di MMG.

Tersalvi: Desio è una priorità non solo per ASST della Brianza, ma anche a livello regionale c'è disponibilità ad accelerare i tempi di realizzazione delle ristrutturazioni.

Si conclude la trattazione dell'argomento e si passa al successivo punto in ODG:

Aggiornamento Case di Comunità e PNRR;

De Trane presenta lo stato di avanzamento lavori su CdC dell'area Monzese, premettendo che allo stato attuale il RUP degli interventi, relativamente a Via Borgazzi e Via Luca della Robbia, è l'Arch. Rossi afferente a IRCCS, del quale presenta l'ultima relazione relativa al croprogramma lavori

Cdc Via Soferino, OdC Monza/ COT:

- appalto integrato affidato il 17/07/23,
- variante per predisposizione ulteriori servizi sanitari: 18/04/24;
- progettazione esecutivo: 10/07/24;
- Conferenza servizi decisoria: 05/09/24;
- Verifica progetto esecutivo (PE) : entro 31/10/24;
- Approvazione PE: entro 14/11/24;
- Fine lavori: al 28/02/26;

CdC Brugherio via Kennedy/COT Brugherio via Kennedy:

Appalto integrato , affidamento: 30/06/23;

Rogetto def. Approvato il : 11/09/24

Conferenza servizi decisoria: 04/06/24;

Verifica PE: entro il 15/10/24;

Approvazione PE: entro il 22/10/24;

Inizio lavori: entro 28/10/24;

Fine lavori: entro 31/08/24;

CdC Via Borgazzi:

Affidamento appalto integrato il 29/09/23;

PE consegnato il 22/03/24;

Conferenza servizi decisoria: 23/05/24;

PE: entro il 18/10/24;

Verifica PE: entro il 15/11/24;

Approvazione PE: entro il 22/11/24;

Inizio lavori entro il 28/11/24;

Fine lavori: entro il 31/03/26;

CdC Via Luca della Robbia:

Appalto integrato , affidamento: 29/09/23

Rogetto def. Approvato il : 11/09/24

Conferenza servizi decisoria: 23/05/24

PE: entro il 18/10/24;

Verifica PE: entro il 15/10/24;

Approvazione PE: entro il 22/10/24;

Inizio lavori: entro 28/10/24;

Fine lavori: entro 31/08/24;

COT aggiuntiva Via Solferino:

Ultimata e funzionante dal 07/05/24;

Si passa all'ultimo punto in ODG:

Osservazioni sul "Documento strategico e patto territoriale";

RIVA chiede rapporto fra PPT e patto strategico.

Si allega al presente verbale una sintesi esaustiva degli argomenti trattati sulla caratterizzazione del Polo Territoriale e del rapporto fra PTT e Patto strategico.

In estrema sintesi, Zagari comunica che il PPT è centrato sul patto strategico, che è a sua volta parte integrante del documento. Per la redazione del PTT sono stati attivamente coinvolti tutti gli attori del sistema, cercando di fare sintesi rispetto alle criticità rilevate.

Legge poi paragrafo del PTT relativo alle linee di indirizzo, spiegando che il lavoro è stato svolto a più mani, direttamente dagli attori interni ed esterni coinvolti.

Agli atti si riporta che gli elementi di valore che ispirano le scelte della programmazione strategica della ASST della Brianza, indicati nel Documento strategico e patto territoriale, sono:

- Essere un partner del territorio (alimentando una proficua collaborazione con istituzioni, enti locali, università, terzo settore, mondo produttivo, benefattori);
- Consolidare un'identità in comune con il territorio extra-aziendale (sposando i principi del fare e dell'innovazione);
- Generare convergenze per fare sistema (valorizzando le individualità in un disegno unitario);
- "Mantenere in salute" prima di curare e assistere (attivando un cambiamento di paradigma centrato, per esempio, in un passaggio da medicina reattiva a proattiva e di iniziativa);
- Gestire con managerialità e amministrare con diligenza (favorendo una crescente cultura del "servizio" secondo i principi di lean management, con approccio data driven).

Risponde poi ad Ass. Figini rispetto all'utilizzo del Pronto soccorso come sostituto del medico di base: il PS non deve essere utilizzato per sopperire alla mancanza degli MMG, è piu' utile puntare sulle nuove strategie già messe in atto, quale la centrale UNICA.

La volontà è di costruire una filiera che vede il coinvolgimento dei MMG , unica, 118 e Cdc, dove si punta ad attivare la continuità assistenziale anche diurna.

Bocca chiede che venga data idonea comunicazione massiva dell'esistenza di UNICA alla cittadinanza.

Zagari comunica che non sono ancora state fatte comunicazioni massive, poiché ne stiamo testando il funzionamento. Quando il servizio sarà a regime sarà data massima comunicazione.

Si chiude la trattazione dell'argomento

Punto 5. Varie e eventuali.

Zagari chiede che le osservazioni o richieste di approfondimento gli vengano sempre anticipate via e-mail prima dei prossimi incontri.

Il presidente dichiara chiusa la trattazione degli argomenti e fissa il prossimo incontro **per il giorno 2 dicembre ore 15.00, dove si terrà la votazione del testo finale del PPT e pertanto è fondamentale che i membri del CDR siano presenti per la validità della votazione.**

La riunione si conclude alle ore 18.00

Il Presidente
Egidio Riva



La verbalizzante
Alessandra Savino



