

Monza, 06/03/2017  
Prot. n. 19022/17  
Cl. 1.2.4

## **ASSEMBLEA DEI SINDACI DI DISTRETTO - VIMERCATE**

### **VERBALE N. 1/2017**

In data **1 marzo 2017** alle ore 17:00, presso la sede di Monza dell'ATS Brianza (Viale Elvezia 2, Monza), si è riunita in seconda convocazione l'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Vimercate, convocata ai sensi della DGR 5507 del 02/08/2016, con il seguente ordine del giorno:

1. Informativa su organizzazione dei lavori della presidenza del Distretto
2. Aggiornamento sullo stato di attuazione dei PreSST
3. Varie ed eventuali

#### **Sono presenti i rappresentanti dei Comuni di:**

Arcore, Barlassina, Besana in Brianza, Carate Brianza, Giussano, Lentate sul Seveso, Lissone, Misinto, Seveso, Veduggio con Colzano.

#### **Sono inoltre presenti:**

Lorenzo Brugola, Direttore di Distretto ATS – Area Monza  
Gabriella Monolo, Direttore Sociosanitario ASST Vimercate  
Annamaria Mariani, Presidente Ambito di Carate Brianza  
Veronica Borroni, Responsabile Ufficio di Piano di Carate Brianza  
Andrea Bagarotti, Responsabile Ufficio di Piano di Seregno  
Stefano Faedda, Responsabile Ufficio Sindaci

Risultano presenti n. 10 Comuni su 45, in rappresentanza di 177.870 abitanti (pari al 35,38% della popolazione totale), per cui la seduta è valida e atta a deliberare.

Presiede l'Assemblea il Presidente Paolo Butti (Sindaco di Seveso).

Funge da segretario verbalizzante il Dr. Stefano Faedda (Responsabile Ufficio Sindaci dell'ATS Brianza).

#### **1. Informativa su organizzazione dei lavori della presidenza del Distretto**

Il Presidente informa che è stato avviato un lavoro, in sinergia con il CDR e ATS, per strutturare i vari organismi: in particolare i Distretti (organismi nuovi in fase di costruzione), sono chiamati ad attuare l'integrazione sociosanitaria a livello territoriale, oltre che a raccogliere le esigenze che pervengono dai Comuni e dagli Ambiti e portarle ai tavoli dell'ATS e del CDR. Ritiene che occorra portare avanti questo ruolo con impegno e partecipazione, per evitare che – senza il contributo dei Comuni – l'attuazione della L.R. 23/2015 si appiattisca sulla parte sanitaria senza valorizzare adeguatamente l'area sociale. Queste riflessioni sono oggetto di confronto in CDR, a cui i Presidenti di Distretto partecipano stabilmente.

La modalità di lavoro che intende adottare è aprire un tavolo permanente con i Presidenti degli Ambiti, per raccogliere le esigenze da portare al CDR e al contempo restituire gli esiti del lavoro del CDR stesso.

Maria Antonia Molteni interviene in qualità di Presidente del CDR: il CDR si trova regolarmente ogni 3 settimane, sia per impostare la programmazione ed il confronto con ATS, sia per seguire le novità che arrivano dalla Regione (come la DGR sulle regole regionali, la DGR sulla fragilità e da ultimo la DGR sul governo della domanda, che oggi sarà illustrata tra le varie ed eventuali. Inoltre il CDR sta portando avanti un'interlocuzione con la Regione, anche attraverso ANCI, per far sentire la voce dei Sindaci anche in sede legislativa. Il Distretto è un organismo fondamentale perché porta due elementi fondamentali alla programmazione del CDR: la voce dei territori, e il raccordo con l'ASST. Il CDR sta anche promuovendo l'adozione di metodi di lavoro comuni sui tre Distretti.

I Distretti devono essere dotati di una tecnostruttura, sia per poter svolgere le proprie funzioni in ambito sociosanitario, sia eventualmente per promuovere un coordinamento tra le azioni in capo agli Ambiti Distrettuali. In tal senso si sta valutando il possibile apporto degli Uffici di Piano, che saranno incontrati a breve, e si sta valutando di chiedere il supporto dell'ATS in termini di risorse umane, ipotesi su cui il DG dell'ATS si è dichiarato disponibile a discutere.

## **2. Aggiornamento sullo stato di attuazione dei PreSST**

Il Presidente premette che si sta lavorando per passare dalla prima fase, in cui le ipotesi di PreSST sono nate sulla base di "autocandidature", ad una reale attività di programmazione territoriale, basata su analisi dei bisogni, mappatura dell'offerta esistente e costruzione di una rete di servizi ben distribuita sul territorio. In questo senso il Distretto dovrà svolgere un ruolo fondamentale per supportare CDR e ATS (attuando i meccanismi di raccordo con gli Ambiti descritti sopra).

Allo stato attuale sono diverse le ipotesi di costituzione di PreSST (dopo il primo avviato nel distretto di Bellano). La più avanzata su questo territorio è quella di Meda: una progettualità sicuramente interessante, ma con alcuni punti ancora da risolvere (ad esempio la concentrazione dei MMG in un'unica sede, pur creando vantaggi in termini di copertura oraria e sinergie, va a discapito della capillarità, con problemi di mobilità per alcune categorie di cittadini); a dimostrare che nella progettazione di un PreSST occorre tenere conto di complessità che necessitano anche della visione dei Sindaci.

Passa quindi la parola al Dr. Brugola. In premessa, richiama la delibera ATS di luglio 2016 in cui sono state definite tre tipologie di PreSST (di comunità, di territorio e di patologia): non si tratta di suddivisioni rigide, e soprattutto occorre tenere conto della normativa in evoluzione (ad esempio la DGR sul governo della domanda, che rivoluziona l'intero sistema e in particolare pone interrogativi sul PreSST di patologia). I PreSST saranno necessariamente avviati secondo tempistiche diverse, a seconda delle condizioni di partenza: ciò non comporta problemi di equità per i cittadini dei diversi territori, in quanto si tratta di un percorso in divenire che vede come punto di arrivo la costruzione di una rete diffusa di servizi. Illustra poi alcuni progetti aperti nell'area di Monza:

- Meda: è il progetto in fase più avanzata, che coinvolge diversi attori (il Comune, le ASST di Monza e Vimercate, un erogatore privato, una farmacia, la RSA locale, i MMG). Maria Antonia Molteni ritiene che questo progetto sia ricco di opportunità, di interesse per la programmazione a livello di ATS, per cui sarà seguito con attenzione anche dal CDR.
- Agrate Brianza: esiste una struttura fisica con alcuni servizi attivi, si sta lavorando con i MMG per verificare la possibilità di sviluppo.
- Macherio: i MMG sono già organizzati in gruppo ed hanno anche alcune prestazioni specialistiche; il Comune è già stato coinvolto, si sta lavorando per coinvolgere anche l'ASST.
- Lissone: la proposta è ancora in fase iniziale, sarà importante trovare la collaborazione dei MMG, che rappresentano sicuramente un elemento imprescindibile
- Altre progettualità in fase di istruttoria, tra cui quella nel Comune di Seveso.

Maria Antonia Molteni ricorda anche la possibilità di un POT nella ex struttura ospedaliera di Giussano. Il Sindaco di Giussano informa che si stanno avviando i primi confronti tra Comune, MMG e Direzione del presidio (occorrerà porre molta attenzione al tema della concentrazione dei MMG). La dr.ssa Monolo integra elencando i servizi ad oggi presenti nella struttura: hospice, 20 posti per subacuti, alcune attività ambulatoriali, una farmacia territoriale, parte della neuropsichiatria; saranno trasferiti a breve le commissioni per l'invalidità e si stanno valutando altri servizi (protesi, UVM, creare una sorta di sportello unico welfare. Maria Antonia Molteni esprime apprezzamento per le prospettive che si stanno creando, considerando le problematiche che venivano segnalate solo pochi anni fa.

Il Presidente ricorda che, al di là di questa struttura che ha potenzialità per diventare un punto di riferimento, è importante lavorare affinché tutte le strutture del territorio entrino in quest'ottica, valorizzando i presidi territoriali e non la centralizzazione negli ospedali. Questo lavoro dovrà avere come primi protagonisti gli attori pubblici, pertanto auspica che l'ASST si adoperi per l'interazione con i MMG e l'area sociale. Invita i Sindaci a far pervenire segnalazioni, esigenze e proposte su questo tema.

Anna Maria Mariani (Presidente Ambito di Carate Brianza) esprime apprezzamento per come si sta evolvendo il lavoro sui PreSST. È necessario dare un supporto ai territori, in particolare a quei Comuni che ad oggi sono indietro, per garantire una adeguata copertura dei servizi sul territorio: esigenza tanto più importante in un Ambito come quello di Carate, caratterizzato dalla difficoltà dei collegamenti. Conferma la propria disponibilità a raccogliere proposte e portarle al Distretto. Maria Antonia Molteni ricorda che l'Ambito, oltre a fare sintesi delle esigenze dei Comuni, ha un ruolo diretto anche nella costruzione di alcuni PreSST, in particolare quelli a valenza sovra-comunale.

### **3. Varie ed eventuali**

**DGR 6164/2017 "Governare della domanda"**. Il Dr. Brugola illustra la DGR come da slide allegate. Secondo le tempistiche previste dalla Regione, dovrebbe uscire a fine marzo la delibera sui requisiti di accreditamento degli enti gestori, a seguire l'emissione dei bandi da parte delle ATS, l'accreditamento degli enti, e la lettera personalizzata ai cittadini interessati (che avranno la possibilità di scegliere tra le strutture accreditate per le proprie specifiche patologie). Se il cronoprogramma sarà confermato, si dovrebbe avviare il nuovo sistema in autunno.

Maria Antonia Molteni ritiene che sarà difficile stare nei tempi indicati, perché ci sono diverse criticità da risolvere, a partire dal coinvolgimento dei MMG, che in diverse occasioni hanno manifestato perplessità. Questo modello rappresenta una sorta di rivoluzione dell'intero sistema, pertanto la sua attuazione comporterà difficoltà organizzative per gli enti interessati (anche considerando i vincoli normativi su assunzioni e appalti). Un'ulteriore criticità è data dalla diminuzione, prevista nei prossimi anni su tutto il territorio nazionale, del numero dei MMG. In ogni caso, l'obiettivo che si pone questa DGR è da perseguire, anche considerando che la cronicità rappresenta il 70% della spesa sanitaria regionale.

Il Presidente ritiene che sia importante fare un lavoro di regia per garantire una distribuzione omogenea dei centri servizi sul territorio, per garantire facilità di accesso a tutti i cittadini. Il Dr. Brugola aggiunge che si dovranno anche creare le dovute connessioni con il resto dei servizi, non ultimi quelli sociali.

Rosella Rivolta (Lentate sul Seveso) chiede chiarimenti su alcuni aspetti potenzialmente critici: innanzitutto, il fatto che il PAI sia definito dagli enti gestori comporta rischio di disomogeneità nel trattamento dei pazienti; inoltre vede difficile poter portare avanti i PAI in maniera coordinata, laddove gli enti coinvolti siano più di uno. Il Dr. Brugola conferma che sono aspetti organizzativi complessi, ma la DGR prefigura già alcune soluzioni: per quanto riguarda l'omogeneità nella definizione dei PAI, esistono delle tabelle a cui i gestori devono attenersi, e le ATS hanno il compito di monitorare e vigilare. Inoltre la Regione ha previsto



## Assemblea Sindaci Distretto di Vimercate

### ATS della Brianza

Viale Elvezia 2, Monza  
C.so C. Alberto 120, Lecco  
Ufficio Sindaci: 0341/482381  
[ufficio.sindaci@ats-brianza.it](mailto:ufficio.sindaci@ats-brianza.it)

---

una piattaforma informatica a cui tutti i soggetti coinvolti nella presa in carico possono accedere, e che aiuterà a controllare i flussi e le eventuali non conformità. Per quanto riguarda il coordinamento fra diversi enti, è uno dei nodi principali: anche in questo caso, la piattaforma informatica sarà uno strumento utile per lavorare in sinergia e migliorare la collaborazione tra MMG e specialisti delle strutture ospedaliere.

Concludendo i lavori dell'Assemblea, il Presidente ringrazia i presenti per la partecipazione ed i contributi: è importante che i Sindaci, responsabili della salute nelle rispettive comunità, siano costantemente aggiornati su queste tematiche. Pertanto promuoverà altri momenti di confronto come quello odierno, e conferma il proprio impegno a fare sintesi delle osservazioni e delle esigenze che emergono dai Comuni, per portarle ai tavoli del CDR e dell'ATS.

Alle ore 18:40 il Presidente ringrazia i partecipanti e dichiara chiusa l'Assemblea.

Il verbalizzante  
f.to Stefano Faedda

Il Presidente  
f.to Paolo Butti