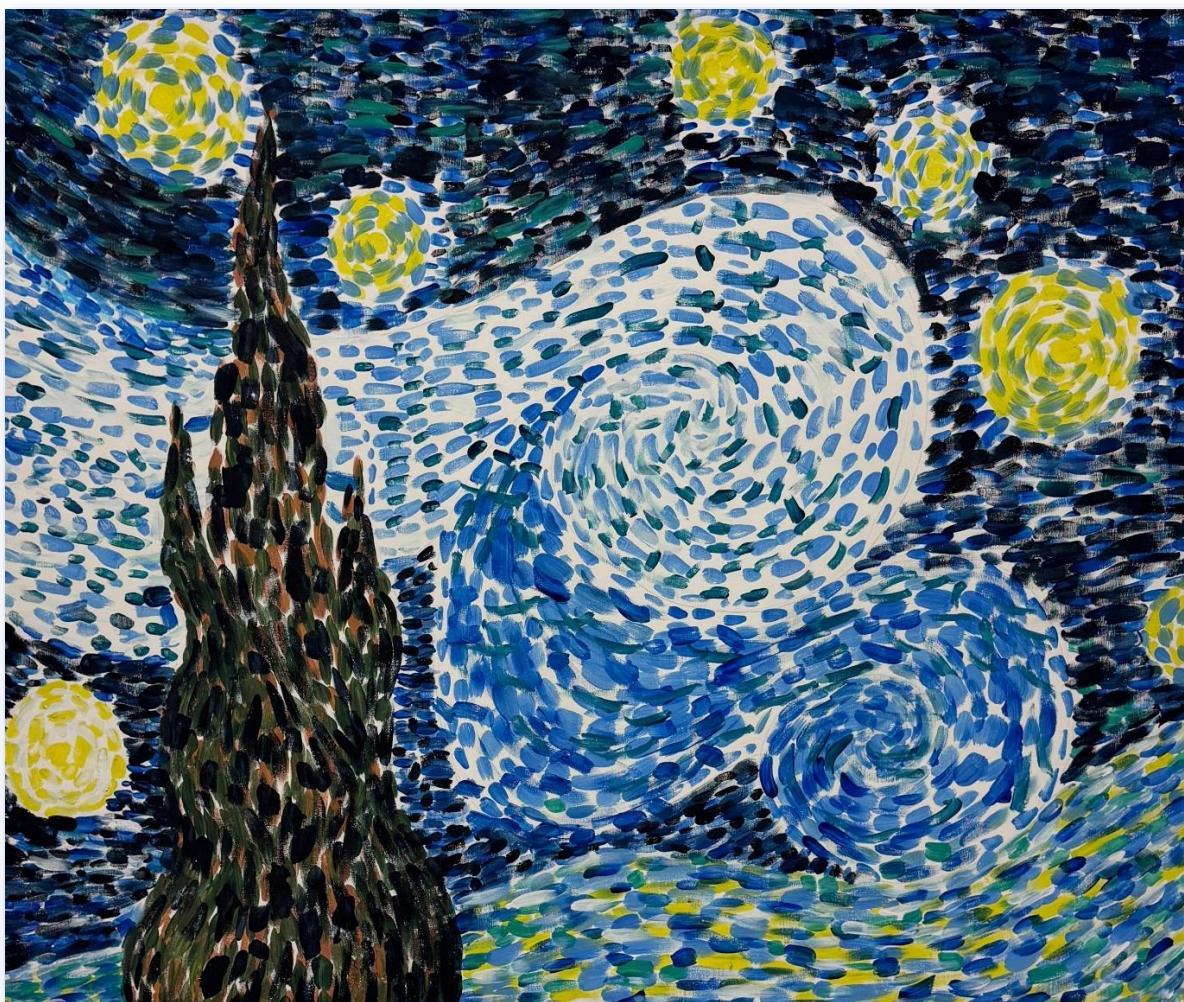


ASST BRIANZA

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE TRIENNIO 2026/2028



Dipinto realizzato dai ragazzi del Centro Diurno per Disabili "Terra di Mezzo" di ASST Brianza

Edizione I: PIAO 2022/2024 approvato con delibera n. 362 del 30/04/2022

Edizione II: PIAO 2023/2025 approvato con delibera n. 166 del 14/03/2023

Edizione III: PIAO 2024/2026 approvato con delibera n. 60 del 31/01/2024

Edizione IV: PIAO 2025/2027 approvato con delibera n. 60 del 28/01/2025

Sezione/Capitolo	Struttura	Redattore
Premessa e Sezione 1 - Scheda anagrafica dell'amministrazione	S.C. Controllo di Gestione	Tiziana Comelli
Sezione 2 - Valore Pubblico, Piano della Performance	S.C. Controllo di Gestione	Tiziana Comelli
Sezione 2 - Qualità e rischio	S.S. Qualità e Risk Management	Laura Monguzzi
Sezione 2 - Innovazione tecnologica e strutturale	S.C. Ingegneria Clinica Aziendale S.C. Sistemi Informativi Aziendali S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Daniela Motta Paolo Colombo Sandro Piadena
Sezione 2 - Ascolto e partecipazione	Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni esterne Ufficio Relazione col Pubblico (URP)	Massimiliano Perri Gabriella Bonà
Sezione 2 - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Mauro Balconi
Sezione 3 - Organizzazione e Capitale Umano	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Vincenzo Ognibene
Sezione 3 - Piano delle Azioni Positive	Comitato Unico di Garanzia	Paola Lucchini
Indicatori di monitoraggio	S.C. Controllo di Gestione	Tiziana Comelli

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026/2028

Sommario

PREMESSA	5
Finalità del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	5
Linee Guida per l'implementazione dei PIAO nelle aziende ed enti del SSN.....	6
Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance	7
<i>Scheda: riferimenti normativi</i>	8
<i>Scheda: acronimi</i>	9
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	11
Chi siamo	11
Mission e vision	12
Dove operiamo	14
L'ASST in cifre	18
POLO OSPEDALIERO:.....	19
POLO TERRITORIALE:	20
STRUTTURA GESTIONALE:.....	24
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	27
Il Piano della Performance 2026/2028	38
A - ACCESSO AI SERVIZI	38
A.1 Volumi di prestazioni sanitarie	39
A.2 Accessibilità: i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	40
A.3 Accessi di Pronto Soccorso	41
A.4 Volumi di prestazioni sociosanitarie	43
A.5 Attività e progetti del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025-2027.....	47
A.6 Prevenzione	48
B - BUONA AMMINISTRAZIONE.....	49
B.1 PNRR	49
B.2 Investimenti strutturali.....	50
B.3 Tempi di pagamento	51
B.4 Efficienza	52

B.5 Acquisti	53
B.6 Rischi corruttivi e trasparenza	53
B.7 Piano di Internal Audit	54
B.8 Efficientamento dei processi e semplificazione	55
C – CAPITALE UMANO	56
D – DIGITALIZZAZIONE	57
D.1 – Sistemi informativi	57
D.2 – Apparecchiature biomediche	61
D.3 – Intelligenza Artificiale (IA)	62
D.4 – Flussi informativi	63
E – ESITI E PERCORSI DI CURA	64
E.1 Indicatori di performance clinica	64
E.2 Qualità e rischio clinico	68
E.3 Ascolto e partecipazione	72
F – FUTURO	74
F.1 – Riforma dell’assistenza territoriale	74
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026/2028	79
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	79
Struttura organizzativa	79
Piano organizzativo del lavoro agile	80
Piano triennale dei fabbisogni di personale	84
Piano formativo aziendale.....	87
Piano delle azioni positive	89
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	90
ALLEGATI:	91

PREMESSA

Finalità del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è lo strumento di programmazione per le pubbliche amministrazioni, introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che, in attuazione degli obiettivi fissati dal PNRR, assicura la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese, semplificando i processi.

Tale norma si inserisce nel più ampio progetto di **riqualificazione dei servizi pubblici**, operata attraverso un processo di rinnovamento della Pubblica Amministrazione che passa attraverso due linee strategiche principali: la **digitalizzazione** e lo **sviluppo delle competenze** del personale.

Le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) riuniscono in modo integrato e coordinato nel PIAO, di durata **triennale con aggiornamento annuale**, tutta la **programmazione** finora inserita in piani differenti e in particolare:

- a) il **Piano della Performance (PDP)**, che definisce gli obiettivi strategici aziendali stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)** che, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) il **Piano della Formazione (PdF)**, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, alla completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;

f) il **Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)**, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246” e contiene le iniziative programmate dall’Azienda volte alla “rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”.

g) il **Piano Annuale di Risk Management (PARM)**, che individua le aree di rischio prioritarie e gli ambiti di sviluppo del sistema di gestione del rischio per la sicurezza del paziente e delle cure, con la relativa tempistica di attuazione riferita ad ogni specifico ambito di intervento strategie e le modalità operative per l’implementazione, in attuazione delle Linee Operative regionali di Risk Management per le strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche della Lombardia;

h) il **Piano di Internal Audit** che definisce annualmente le attività programmate per la funzione di internal audit, funzione aziendale preposta alla verifica indipendente e obiettiva dei processi organizzativi, finalizzata a:

1. Valutare l’efficacia dei sistemi di controllo interno, gestione dei rischi e governance aziendale;
2. Supportare il management nell’identificazione e mitigazione dei rischi operativi e strategici;
3. Verificare la conformità alle normative, ai regolamenti interni e alle best practice;
4. Promuovere l’efficienza operativa e l’integrità dei processi aziendali attraverso raccomandazioni di miglioramento;
5. Garantire trasparenza, correttezza e compliance nei diversi ambiti organizzativi, con particolare attenzione a settori critici come la libera professione, i progetti PNRR e i percorsi attuativi di certificabilità.

Linee Guida per l’implementazione dei PIAO nelle aziende ed enti del SSN

La normativa che ha introdotto il PIAO per gli enti pubblici non è stata ancora oggetto di recepimento e definizione di modalità operative da parte delle Regioni, come previsto dall’art. 6 del citato D.L. 80/2021, nell’ambito delle loro competenze, per l’applicazione da parte degli enti del SSN, che sono notoriamente caratterizzati da alcuni **elementi di specificità** che non possono non essere considerati nella stesura del PIAO, come recentemente sottolineato dalla Conferenza delle Regioni attraverso il Gruppo di lavoro appositamente costituito, specificità condivise e valorizzate anche dall’ASST nella stesura del presente documento.

Il PIAO è considerato, infatti, un’opportunità per raccogliere, semplificare e armonizzare i differenti strumenti di programmazione aziendale e comunicare gli **impegni strategici**, rappresentati secondo un’articolazione schematica e comprensibile, ai numerosi stakeholder esterni (cittadini e associazioni, ma anche istituzioni) e interni (personale diretto, personale convenzionato, collaboratori, ecc.).

Non secondariamente, si ricorda che la declinazione degli impegni strategici in obiettivi operativi avviene attraverso il **budget** che, per gli enti del SSN, rappresenta lo strumento principale e consolidato di integrazione e semplificazione operativa dei sistemi di controllo interno. In tal senso, il PIAO valorizza e contestualizza in un’ottica strategica e di medio periodo il processo di budget che prende avvio ad inizio dell’anno.

Per quanto riguarda gli obiettivi generali degli enti del SSN, che rappresentano i riferimenti principali per identificare il **Valore pubblico** delle Aziende sanitarie, il richiamo è ai vari sistemi di valutazione della performance a livello nazionale (Nuovo Sistema di Garanzia, PNE, ecc.) e a livello regionale (indicatori di performance Esiti, Appropriatezza, Efficienza, ecc.), oltre agli elementi di programmazione regionale (Piani socio sanitari, obiettivi di mandato dei Direttori Generali, indirizzi per la programmazione annuale - le c.d. "regole di sistema").

Per quanto riguarda la **tempistica** di approvazione del PIAO, fissata dal DL 80/2021 al 31 gennaio di ogni anno ma con possibilità di differimento in caso di adozione successiva del bilancio preventivo, si ritiene utile adottare tale documento con rispetto del termine anche se le scadenze di formale approvazione di alcuni piani possono essere successive, considerato che le regole di adozione di tali piani sono già di per sé garanti della coerenza rispetto alla programmazione. Inoltre il rispetto di tale tempistica è coerente con il regolare svolgimento del ciclo delle performance.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

L'ASST Brianza adotta un **sistema di gestione della performance** al fine di garantire l'efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi aziendali, funzionale al processo di miglioramento continuo dell'organizzazione, definito dal *"Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"* (SMVP), adottato dall'ASST Brianza ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/2009 con delibera n. 530 del 31/05/2024 e che si conferma per il 2026. Il documento descrive processo, metodi, strumenti e soggetti coinvolti nel miglioramento continuo dell'organizzazione mediante la gestione della performance ed è pubblicato nel sito istituzionale alla pagina internet: <https://www.asst-brianza.it/web/index.php/Trasparenza/mostra/83.html>.

In conformità con il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, la programmazione strategica triennale trova attuazione mediante declinazione annuale degli obiettivi aziendali a tutte le articolazioni organizzative attraverso lo strumento del **budget**, nel quale sono assegnate le risorse e gli obiettivi organizzativi e individuali, ai fini della valutazione della performance organizzativa e individuale.

La metodologia per la misurazione e la valutazione della **performance individuale**, diretta alla verifica sia del livello di raggiungimento degli obiettivi individuali o di team assegnati al personale (dirigenziale e di comparto), sia delle competenze professionali e manageriali dimostrate, sarà interessata dall'avvio di un processo di revisione.

Uno degli elementi fondanti il SMVP è l'utilizzo degli **indicatori** per la misurazione dei risultati, elementi tanto importanti quanto la definizione degli obiettivi stessi in quanto permettono di valutare i risultati conseguiti, l'accuratezza delle strategie e la determinazione delle azioni di miglioramento e la stima del loro impatto. Il PIAO pertanto definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

La **sezione 4 del PIAO "Monitoraggio"** è pertanto dedicata agli indicatori per la valutazione dei risultati conseguiti. I risultati raggiunti e misurati con utilizzo degli indicatori saranno oggetto di rendicontazione specifica e coerente nella Relazione delle Performance, da adottare entro il mese di giugno dell'anno successivo ai sensi dell'art. 16 D.Lgs.150/2009.

Scheda: riferimenti normativi

- D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche, disciplinante le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, nonché le vigenti Linee di indirizzo del Dipartimento della funzione pubblica per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA;
- D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nonché le vigenti Linee guida del dipartimento della funzione pubblica per il Piano delle Performance;
- D.Lgs. 190/2012 e successive modifiche, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. 33/2013 e successive modifiche, ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Legge 124 del 7 agosto 2015 e successive modifiche, avente ad oggetto "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Legge n. 81 del 22 maggio 2017 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato";
- D.Lgs. 101/2018 di recepimento del Regolamento UE 679/ 2016;
- D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 (cd "decreto Rilancio") convertito, con modificazioni, in legge n. 77 del 17 luglio 2020;
- D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, in L. n. 113 del 6 agosto 2021, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia, "che prevede che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il **Piano integrato di attività e organizzazione**" (di seguito denominato **PIAO**);
- DPR 24 giugno 2022 n. 81, recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbibili dal Piano integrato di attività e organizzazione;
- Decreto ministeriale 30 giugno 2022 del Ministro per la Pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, con cui si approva il regolamento che definisce la struttura e i contenuti dei PIAO;
- Deliberazioni dell'Autorità nazionale anticorruzione;
- Deliberazioni della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), del Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri e successivi provvedimenti e linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance:
 - n. 1/2017 Linee guida per il Piano della performance
 - n. 2/2017 Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance
 - n. 3/2018 Linee guida per la Relazione annuale sulla performance
 - n. 4/2019 Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche
 - n. 5/2019 Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale
- D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003 aggiornato con il D.Lgs. n. 200 del 23 dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3";
- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche, di "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- Decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 aggiornato con il D. Lgs. n. 200 del 23/12/2022;
- D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali";
- D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici" aggiornato con L. 27 novembre 2023, n. 170;

D.P.R. del 13 giugno 2023, n. 81 "Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»;

Delibera dell'ANAC n. 311 del 12 luglio 2023 "Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne";

Delibera dell'ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 "Adozione comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione";

Delibera dell'ANAC n. 605 del 19/12/2023 "Aggiornamento 2023 del PNA 2022";

D.G.R. n. XII/1515 del 31/12/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 1^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/2562 del 17/06/2024 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 2^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/2990 del 09/09/2024 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 3^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/3790 del 20/01/2025 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 4^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/4596 del 23/06/2025 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 5^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/4940 del 04/08/2025 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 6^ rimodulazione";

D.G.R. n. XII/5523 del 15/12/2025 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Mission 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al Piano Operativo Regionale POR - 7^ rimodulazione".

Scheda: acronimi

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale

POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico

CDR: Centro di Responsabilità

SC: Struttura Complessa

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

SS: Struttura Semplice

CdC: Casa della Comunità

OdC: Ospedale della Comunità

COT: Centrale Operativa Territoriale

CDG: Controllo di Gestione

SMVP: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PDP: Piano della Performance

PPT: Piano di Sviluppo del Polo Territoriale

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione

ORAC: Organismo Regionale per le Attività di Controllo

RPCT: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

PTPCT: Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

NVP: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

AGENAS: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PNE: Programma Nazionale Esiti

PNRR: Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

POLA: Piano Organizzativo del Lavoro Agile

PTFP: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

PARM: Piano Annuale di Risk Management

PdF: Piano della Formazione

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Chi siamo

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza (ASST), costituita dal 1° gennaio 2021 in attuazione della L.R. n. 23/2019, fa parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione. È dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e ha sede legale a Vimercate, in via Santi Cosma e Damiano.

L'attuale articolazione territoriale, modificata dal 1° aprile 2023, comprende i Distretti di Desio, Carate Brianza, Vimercate, Seregno e Monza.

La Direzione Strategica dell'ASST Brianza è composta dal Direttore Generale, incaricato dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2026, con DGR n. XII/1621 del 21/12/2023, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Socio Sanitario:

Direttore Generale: Dott. Carlo Alberto Paolo Tersalvi

Direttore Sanitario: Dott. Michele Sofia

Direttore Amministrativo: Dott. Michele Brivio

Direttore Socio Sanitario: Dott. Antonino Zagari

L'organizzazione dell'ASST Brianza è di tipo dipartimentale ed è descritta dal **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)**, la cui versione più aggiornata è stata adottata con delibera n. 1215 del 20/12/2024, approvata con DGR n. XII/3724 del 30/12/2024. Il POAS comprende, oltre alle direzioni strategiche e relative strutture di staff, n. 10 dipartimenti gestionali e n. 3 dipartimenti funzionali.

Per maggiori dettagli si rimanda ai documenti del POAS pubblicati alla pagina internet <https://www.asst-brianza.it/web/index.php/pages/name/chisiamo>

Come previsto dalla L.R. n. 23/2015 e dalla successiva L.R. n. 22/2021, l'ASST si articola in due settori:

• Polo Ospedaliero, per il trattamento del paziente in fase acuta e sede dell'offerta sanitaria specialistica. Si articola in quattro Presidi Ospedalieri e in Dipartimenti che concorrono alla realizzazione di una rete integrata di strutture e di servizi finalizzata a offrire la migliore risposta ai bisogni di salute dell'utenza della provincia di Monza e Brianza;

• Polo Territoriale, che eroga prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, attraverso le strutture di degenza intermedia (subacute, riabilitative, hospice) e territoriali (Casa della Comunità, Ospedale della Comunità, Centrale Operativa Territoriale). Il polo territoriale è articolato in Distretti e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali che svolgono le attività di erogazione dei LEA. Al Polo Territoriale afferiscono anche i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento gestionale della salute mentale e delle dipendenze
- Dipartimento funzionale di cure primarie
- Dipartimento funzionale di prevenzione

Mission e vision

La **mission dell'ASST Brianza** è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie sia sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media ed elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. L'ASST pertanto intende strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Socio-Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

La **vision dell'ASST Brianza** è descritta in modo dettagliato nel **Documento Strategico e Patto Territoriale 2024-2026**, elaborato dalla Direzione Strategica nel 2024 e presentato a tutti gli stakeholder, nel quale sono espresse le aspettative e le prospettive che vuole raggiungere nel triennio.

In sintesi, gli **elementi di valore** che ispirano le scelte della programmazione strategica dell'ASST Brianza sono:

- a. Essere un **partner del territorio**, ovvero creare uno stretto rapporto di collaborazione con gli attori chiave del territorio (Istituzioni e Enti Locali, Università, Terzo Settore...) con il fine di mantenere e migliorare lo stato di salute della collettività
- b. Consolidare **un'identità** in comune con il territorio, caratterizzato da produttività, innovazione tecnica, velocità, qualità del servizio e del prodotto
- c. Generare **convergenze** per fare sistema, attraverso una rete di offerta che garantisce l'accessibilità a cure di qualità per tutta la popolazione
- d. **Mantenere in salute** prima di curare ed assistere, focalizzarsi sulla prevenzione, sulla gestione dei fattori di rischio e sulla stratificazione del bisogno
- e. **Gestire con managerialità** oltre che amministrare con diligenza, ovvero creare valore per i dipendenti ed aumentarne l'efficienza produttiva attraverso la riorganizzazione dei processi e l'innesto di nuove competenze fondamentali

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 direttive strategiche fondamentali
4. La persona al centro
5. L'attenzione ai professionisti
6. Un patto territoriale
7. L'investimento per il territorio
8. Glossario

Si descrivono nel dettaglio gli elementi di valore:

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.

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.

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.

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 rallentarne, nel paziente cronico, la crescita verso la severità clinica e la fragilità sociale. L'attuazione della riforma tracciata dal D.M. 77/2022 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.

Il documento strategico si articola su tre direttive, il polo ospedaliero, il polo territoriale e la struttura gestionale, per ciascuna delle quali sono definiti indirizzi strategici descritti nel Piano delle performance.

Dove operiamo

La ASST della Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso servizi distribuiti sul territorio di competenza, per un totale di 79 sedi:

STRUTTURE OSPEDALIERE:

▪ **Presidi Ospedaliero per acuti:**

- Ospedale Civile Vittorio Emanuele III di Carate Brianza
- Ospedale Pio XI di Desio
- Nuovo Ospedale di Vimercate



Posti letto: attivi 158,
di cui 42 dedicati alla Riabilitazione (trasferiti da Seregno)
Culle: attive 19 (accreditate 19)
Subacuti: attivi 14 (trasferiti da Giussano)
Posti letto Ospedale di Comunità: 6 (trasferiti da Giussano)
Sale operatorie: attive 5 (accreditate 5)
Sale parto: attive 3 (accreditate 3)
Posti tecnici Dialisi CAL: attivi 12 (accreditati 12)
Pronto soccorso: n.ro accessi annui 2025 → 34.212

NB: da gennaio 2025 sono stati trasferiti nel PO di Carate Brianza i reparti di Riabilitazione Pneumologica e Cardiologica (42 PL); sono stati inoltre trasferiti nel PO di Carate Brianza i subacuti (14 PL) e l'ospedale di comunità (6 PL)



Posti letto: attivi 273 (accreditati 320)
di cui 10 dedicati alla Riabilitazione (trasferiti da Seregno)

Culle: attive 21 (accreditate 21)

Subacuti: attivi 0 (accreditati 10)

Posti tecnici MAC: attivi 18 (accreditati 31)

Posti tecnici Dialisi: attivi 18 (accreditati 18)

Posti tecnici CAL: attivi 11 (accreditati 11)

Sale operatorie: attive 7 (accreditate 7)

Sale parto: attive 5 (accreditate 5) + 2 sale operatorie

Pronto soccorso: n.ro accessi annui 2025 → 64.563

NB: da maggio 2025 sono stati trasferiti presso il PO di Desio i posti letti di riabilitazione neuromotoria (10 PL); a settembre 2025 sono stati inoltre attivati 4 PL per la Medicina d'Urgenza; da ottobre 2025 sono stati aggiunti 2 PL alla cardiologia



Posti letto: attivi 382 (accreditati 443)
di cui 26 dedicati alla Riabilitazione (in parte trasferiti da Seregno)

Culle: attive 18 (accreditate 18)

Subacuti: attivi 5 (accreditati 13)

Posti tecnici MAC: attivi 56 (accreditati 56)

Posti tecnici Dialisi: attivi 26 (accreditati 26)

Posti tecnici CAL: attivi 12 (accreditati 12)

Sale operatorie: attive 8 (accreditate 9)

Sale parto: attive 5 (accreditate 5) + 1 sala operatoria

Pronto soccorso: n.ro accessi annui 2025 → 76.624

NB: da maggio 2025 sono stati trasferiti presso il PO di Vimercate i posti letto di riabilitazione neuromotoria (16 PL, che si aggiungono ai 10 già presenti); da luglio 2025 sono stati aperti i posti letto per i subacuti (5 PL) e da ottobre 2025 sono stati dedicati 7 PL alla FAU (Frailty Assessment Unit)

▪ **Presidio Ospedaliero di riabilitazione:** Ospedale Trabattoni Ronzoni di Seregno



Posti letto: attivi 0 (accreditati 81)

Day hospital: attivi 0 (accreditati 4)

Day surgery: attivi 0 (accreditati 0)

Posti tecnici MAC: attivi 0 (accreditati 15)

Posti tecnici CAL: attivi 12 (accreditati 14)

NB: da gennaio 2025 sono trasferiti nel PO di Carate Brianza i reparti di Riabilitazione Pneumologica e Cardiologica essendo la struttura interessata da lavori di ristrutturazione.

▪ **Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice:** Ospedale Carlo Borella di Giussano



Posti letto subacuti: attivi 10 da gennaio 2025 a seguito di trasferimento a Carate (accreditati 20) per i lavori di ristrutturazione

Posti letto Ospedale di Comunità (UdO - Unità di Offerta SocioSanitaria): attivi 6 da giugno 2024 (accreditati 10 con autorizzazione allo svolgimento di attività in sede temporanea fino al 30/6/2026, ex DGR n. XII/2356/2024) (trasferiti provvisoriamente a Carate Brianza per lavori di ristrutturazione)

STRUTTURE RESIDENZIALI:

- Presidio Residenziale “Corberi” di Limbiate
- Residenza Sanitaria per Disabili Beato Papa Giovanni XXIII di Limbiate
- 8 Comunità Protette (Besana in Brianza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza di Meda, CPM “Monte Nero” di Limbiate, CPM “Roseto” di Limbiate, CPM “Il Glicine” di Limbiate, CPB “Montenero di Limbiate”, CPB “Lombardia” di Limbiate e CPB “Trieste” di Limbiate) e 2 Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza (Besana Brianza e “Casa di Rosa” a Cesano Maderno) per pazienti con disturbi psichiatrici
- 2 Residenze per anziani (RSA Anna e Guido Fossati – Monza, RSA Bosco in Città Brugherio)
- Centro Residenziale U.O.N.P.I.A. (Unità Operativa di Neuro Psichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza) per Adolescenti di Besana in Brianza

STRUTTURE A CICLO DIURNO:

- Centro Diurno per Disabili di Usmate Velate
- 5 Centri Diurni per pazienti con disturbi psichiatrici (C.D. La Casa di Bernareggio, C.D. di Besana in Brianza, C.D. di Carate Brianza, C.D. di Seregno, C.D. di Cesano Maderno)
- Centro Diurno U.O.N.P.I.A. di Lissone e Centro Diurno U.O.N.P.I.A. per adolescenti di Besana in Brianza

STRUTTURE AMBULATORIALI E TERRITORIALI:

- 13 Poliambulatori territoriali (Arcore, Besana Brianza, Brugherio, Carate Brianza, Lentate sul Seveso, Lissone, Macherio, Monza, Seveso, Usmate, Cesano Maderno, Limbiate, Nova Milanese);
- 15 Consultori Familiari (Arcore, Carate Brianza, Concorezzo, Lentate sul Seveso, Lissone, Meda, Seregno, Seveso, Vimercate, Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Nova Milanese, Bovisio, Muggiò);
- 1 Ospedale di Comunità a Giussano;
- 13 Case di Comunità (Lissone, Cesano Maderno, Desio, Limbiate, Giussano, Vimercate, Monza, Brugherio, Lentate sul Seveso, Macherio, Nova M.se, Besana B.za, Seregno);
- 4 C.A.L. (Centri ad assistenza limitata per Dialisi ad Agrate Brianza, Carate Brianza, Seregno, Cesano Maderno)
- 4 C.P.S. (Centri Psico-Sociali di Besana in Brianza, Seregno, Vimercate, Cesano Maderno);
- 2 Ambulatori psichiatrici (Carate Brianza, Lissone);
- 9 Ambulatori U.O.N.P.I.A. (Besana in Brianza, Giussano, Lissone, Seregno, Seveso, Usmate, Bovisio Masciago, Cesano Maderno);
- 3 NOA (Nuclei Operativi di Alcologia di Monza, Seregno, Vimercate);
- 2 SERT (Servizio per le Tossicodipendenze di Monza e di Carate Brianza);
- SERD (Servizio per le Dipendenze) di Limbiate;

- 2 Centri Tabagismo Monza e Vimercate;
- Gruppo Operativo Carcere Monza;
- Sanità Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Monza.

DISTRETTI:

DISTRETTO DI CARATE BRIANZA: Albiate, Triuggio, Besana Brianza, Biassono, Macherio, Sovico, Vedano al Lambro, Carate Brianza, Lissone, Briosco, Renate, Veduggio con Colzano, Verano Brianza

DISTRETTO DI DESIO: Bovisio Masciago, Cesano Maderno, Desio, Muggiò, Nova Milanese, Varedo, Limbiate

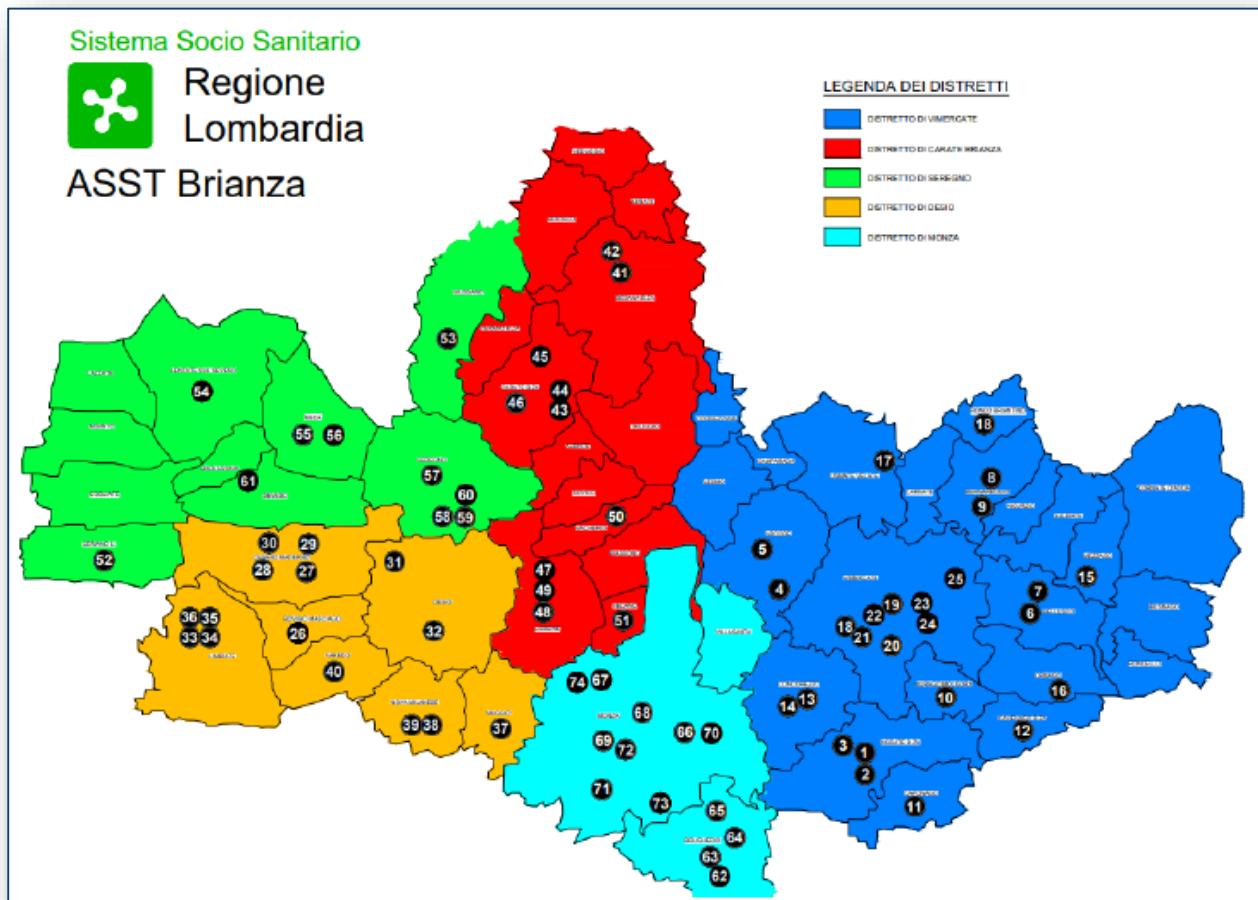
DISTRETTO DI MONZA: Brugherio, Monza, Villasanta

DISTRETTO DI SEREGNO: Giussano, Lentate sul Seveso, Meda, Seregno, Seveso, Barlassina, Cogliate, Lazzate, Misinto, Ceriano Laghetto

DISTRETTO DI VIMERCATE: Agrate, Caponago, Arcore, Bernareggio, Aicurzio, Sulbiate, Ronco Briantino, Carnate, Cavenago di Brianza, Bellusco, Mezzago, Ornago, Concorezzo, Lesmo, Camparada, Correzzana, Usmate Velate, Vimercate, Burago di Molgora, Busnago, Cornate d'Adda, Roncello.

Bacino di utenza ASST Brianza

Ambito	Popolazione	Km²	Ab/Km²	N. Comuni
<i>Desio</i>	194.502	60	3.241,7	7
<i>Vimercate</i>	185.087	141	1.312,7	22
<i>Monza</i>	172.453	48	3.574,0	3
<i>Seregno</i>	170.674	80	2.133,4	10
<i>Carate Brianza</i>	154.639	76	2.034,7	13
Total	877.355	405	2.166,3	55



L'ASST in cifre

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati di attività e delle più rappresentative misure quantitative dell'ASST, articolati nelle tre componenti organizzative aziendali:

POLO OSPEDALIERO

POLO TERRITORIALE

STRUTTURA GESTIONALE

Si precisa che i dati riferiti all'anno 2025, si intendono stimati con dati di pre-chiusura, poiché nel momento in cui stiamo redigendo il PIAO, siamo in attesa del completamento dei flussi.

POLO OSPEDALIERO:

NUMERO DI RICOVERI - PRESIDIO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Presidio Ospedaliero di Vimercate	14.706	14.475	14.763	-231	-2%	288	2%
Presidio Ospedaliero di Desio	12.716	12.377	12.194	-339	-3%	-183	-1%
Presidio Ospedaliero di Carate	5.581	5.562	6.335	-19	0%	773	14%
Presidio Ospedaliero di Seregno	974	1.064	85	90	9%	-979	-92%
Totale ASST BRIANZA	33.977	33.478	33.377	-499	-1%	-101	0%

NUMERO DI RICOVERI - TIPO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Ricoveri programmati	9.506	9.621	9.583	115	1%	-38	0%
Ricoveri urgenti	17.361	16.940	16.573	-421	-2%	-367	-2%
T.S.O.	11	8	13	-3	-30%	5	63%
Day Hospital	3.967	3.984	4.436	17	0%	452	11%
Altro	3.132	2.925	2.772	-207	-6%	-153	-5%
Totale ASST BRIANZA	33.977	33.478	33.377	-499	-2%	-101	0%

NUMERO DI INTERVENTI CHIRURGICI e BIC	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Presidio Ospedaliero di Vimercate	7.556	8.015	8.787	459	6%	772	10%
Presidio Ospedaliero di Desio	7.500	6.663	7.312	-837	-11%	649	10%
Presidio Ospedaliero di Carate	2.861	2.939	3.191	78	3%	252	9%
Totale ASST BRIANZA	17.917	17.617	19.290	-300	-2%	1.673	9%

NUMERO DI PARTI	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Parto Vaginale	2.573	2.391	2.199	-182	-7%	-192	-8%
Parto Cesareo	546	514	502	-32	-6%	-12	-2%
Totale ASST BRIANZA	3.119	2.905	2.701	-214	-6%	-204	-7%

PRONTO SOCCORSO

ACCESSI IN PS - PRESIDIO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Presidio Ospedaliero di Vimercate	70.978	74.270	76.642	3.292	5%	2.372	3%
Presidio Ospedaliero di Desio	63.428	64.164	64.569	736	1%	405	1%
Presidio Ospedaliero di Carate	32.588	34.464	34.221	1.876	6%	-243	-1%
Totale ASST BRIANZA	166.994	172.898	175.432	5.904	4%	2.534	1%

% RICOVERI

DA PS 2025

% RICOVERI DA PS - PRESIDIO	
Presidio Ospedaliero di Vimercate	9,70%
Presidio Ospedaliero di Desio	8,43%
Presidio Ospedaliero di Carate	5,51%
Totale ASST BRIANZA	8,41%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - TIPO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Primi accessi	2.169.445	2.367.028	2.296.562	197.583	9%	-70.466	-3%
Controlli	1.162.864	1.254.200	1.233.519	91.336	8%	-20.681	-2%
Pronto Soccorso	1.196.964	1.233.921	1.272.846	36.957	3%	38.925	3%
Screening	38.046	32.667	26.304	-5.379	-14%	-6.363	-19%
Altre prestazioni	47.797	22.253	3.638	-25.544	-53%	-18.615	-84%
Totale ASST BRIANZA	4.615.116	4.910.069	4.832.869	294.953	6%	-77.200	-2%

POLO TERRITORIALE:

CURE INTERMEDI

RICOVERI SUBACUTI	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Giussano	186	166	124	-20	-11%	-42	-25%
Vimercate		57		0	#DIV/0!	57	#DIV/0!
Totale ASST BRIANZA	186	166	181	-20	-11%	15	9%
OSPEDALE DI COMUNITA' (GIUSSANO)	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
<i>RICOVERI (da giugno 2023)</i>	64	110	52	46	72%	-58	-53%
Totale ASST BRIANZA	64	110	52	46	72%	-58	-53%

TERRITORIO

CURE DOMICILIARI	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Seregno	1.476	1.688	1.785	212	14%	97	6%
Desio	1.491	1.653	2.047	162	11%	394	24%
Carate	1.224	1.345	1.561	121	10%	216	16%
Vimercate	1.411	1.530	1.710	119	8%	180	12%
Monza	1.604	1.781	1.653	177	11%	-128	-7%
Totale ASST BRIANZA	7.206	7.997	8.756	791	11%	759	9%
MISURE PER LA FRAGILITA' - DISTRETTO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
Seregno	277	296	313	19	7%	17	6%
Desio	293	326	343	33	11%	17	5%
Carate	180	181	224	1	1%	43	24%
Vimercate	164	192	239	28	17%	47	24%
Monza	307	308	334	1	0%	26	8%
Totale ASST BRIANZA	1.221	1.303	1.453	82	7%	150	12%
MISURE PER LA FRAGILITA' - TIPO	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
B1	1.037	1.099	1.245	62	6%	146	13%
DDN/PNRR	106	111	111	5	5%	0	0%
RESIDENZIALITA' ASSISTITA	47	56	52	9	19%	-4	-7%
RESIDENZIALITA' RELIGIOSA	31	37	45	6	19%	8	22%
Totale ASST BRIANZA	1.221	1.303	1.453	82	7%	150	12%

CURE PALLIATIVE	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
RICOVERI	516	540	562	24	5%	22	4%
ADI TOTALE (numero pazienti)	624	483	521	-141	-23%	38	8%
SEREGNO	196	138	144	-58	-30%	6	4%
DESIO	142	106	108	-36	-25%	2	2%
CARATE	118	85	81	-33	-28%	-4	-5%
VIMERCATE	168	153	187	-15	-9%	34	22%
EXTRA	0	1	1	1	#DIV/0!	0	0%
Totale ASST BRIANZA	1.140	1.023	1.083	-117	-10%	60	6%
PROTESICA (n ASSISTITI)	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
PROTESICA MAGGIORE	5.086	3.992	3.902	-1.094	-22%	-90	-2%
VDM		5.150	5.474	5.150	#DIV/0!	324	6%
DIABETICA - MICROINFUSORI		890	1.078	890	#DIV/0!	188	21%
DIABETICA - FREESTYLE		3.157	4.089	3.157	#DIV/0!	932	30%
ASSORBENZA, INCONTINENZA, STOMIE	19.432	21.523	21.694	2.091	11%	171	1%
DIABETICA AUTOMONITORAGGIO		25.467	27.851	25.467	#DIV/0!	2.384	9%
LESIONI CUTANEE	12	15	3	3	25%	-12	-80%
NEFROPATICI		385	343	385	#DIV/0!	-42	-11%
DISMETABOLICI		51	48	51	#DIV/0!	-3	-6%
CELIACHIA		7.038	7.431	7.038	#DIV/0!	393	6%
Totale ASST BRIANZA	24.530	58.471	61.272	33.941	138%	2.801	5%
VACCINAZIONI	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
NUMERO VACCINI SOMMINISTRATI	36.433	47.710	51.793	11.277	31%	4.083	9%
ATTIVITA' MEDICINA LEGALE (n convocati)	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
COMMISSIONE INVALIDITA, HANDICAP, DISABIL	17.722	19.984	20.669	2.262	13%	685	3%
COMMISSIONI CIECHI CIVILI	296	228	208	-68	-23%	-20	-9%
COMMISSIONE PER SORDITA'	22	22	12	0	0%	-10	-45%
COMMISSIONE MINORI		1.922	2.077	1.922	#DIV/0!	155	8%
COMMISSIONE MEDICA LOCALE	11.491	11.889	12.639	398	3%	750	6%
Totale ASST BRIANZA (n convocati)	29.531	34.045	35.605	4.514	15%	1.560	5%
CONSULTORI	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
ACCOGLIENZA	3.126	3.354	3.801	228	7%	447	13%
CONSULTAZIONE	3.770	3.907	4.343	137	4%	436	11%
VISITE	9.240	10.155	10.815	915	10%	660	7%
BILANCIO DI SALUTE	5.613	5.993	6.514	380	7%	521	9%
INCONTRI DI GRUPPO	1.173	5.131	6.731	3.958	337%	1.600	31%
ATTIVITA' CON ALTRI ENTI	257	255	290	-2	-1%	35	14%
SOSTEGNO	3.959	3.868	4.239	-91	-2%	371	10%
RELAZIONI COMPLESSE	58	350	91	292	503%	-259	-74%
MEDIAZIONE FAMILIARE	81	46	41	-35	-43%	-5	-10%
ASSISTENZA AL DOMICILIO	80	107	302	27	34%	195	182%
VALUTAZIONE + INTERVENTI PSICOTERAPIA	1.306	1.368	1.240	62	5%	-128	-9%
INSERZIONE + RIMOZIONE DI DISPOSITIVO	496	582	1.209	86	17%	627	108%
ECOGRAFIA	355	401	469	46	13%	68	17%
HPV SCREENING CERVICE UTERINA	3.443	26.478	21.275	23.035	669%	-5.203	-20%
PRELIEVO + ESAME CITOLOGICO	9.947	5.106	26.134	-4.841	-49%	21.028	412%
CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE		389	384	389	#DIV/0!	-5	-1%
VISIONE ESAMI CONSULTORI		871	496	871	#DIV/0!	-375	-43%
TRAINING PRENATALE		216	427	216	#DIV/0!	211	97%
Totale ASST BRIANZA	42.904	68.577	88.801	25.673	60%	20.224	29%

DIPENDENZE (n utenti)	2024	2025	var 25/24	var%
SERT MONZA	1.616	1.390	-226	-14%
NOA MONZA	1.813	1.406	-407	-22%
SERD CARCERE	1.910	1.767	-143	-7%
SERT CARATE	2.319	2.084	-235	-10%
SERT LIMBIATE	1.624	1.219	-405	-25%
NOA SEREGNO	1.831	2.056	225	12%
NOA VIMERCATE	1.071	1.184	113	11%
Totale ASST BRIANZA	12.184	11.106	-1.078	-9%

PROMOZIONE DELLA SALUTE **2025**

Programma Regionale WHP (Workplace Health Promotion)

Programma Primi 1000 giorni di vita

Neo-genitori all'aperto

Nati per leggere

"WeCare Generation"

Nonno e nipoti: programma sviluppo abilità nonni

Programma: Educarsi al rispetto nelle relazioni: intervento di prevenzione della violenza di genere

Programma: Iniziative di sensibilizzazione sui temi della salute e del benessere psicofisico

Programma scuola

Programma Comunità Locali

Laboratorio Attività fisica e movimento

Piano GAP (Gioco d'azzardo patologico)

Progetti POR-FSE

Totale ASST BRIANZA

SEDI AMT (AMBULATORI MEDICI TEMPORANEI)	N.RO ASSISTITI al 31/12/2025
AGRATE	119
BRIOSCO	267
CERIANO LAGHETTO/LAZZATE	3.465
CESANO MADERNO	942
CORREZZANA	670
DESIO	2.278
GIUSSANO	1.965
LIMBIATE	5.451
LISSONE	3.983
MEZZAGO	1.273
SEVESO	3.671
VAREDO	4.339
VIMERCATE - BURAGO DI MOLGORA	945
Totale ASST BRIANZA	29.368

CURE PRIMARIE - MMG	CARATE	DESIO	MONZA	SEREGNO	VIMERCATE	ASST BRIANZA
n MEDICI titolari	76	92	92	78	99	437
n MEDICI incaricati	1	3	4	0	0	8
TOTALE ASSISTITI in carico	125.714	155.062	148.827	130.303	154.971	714.877
MEDIA ASSISTITI per medico	1.633	1.632	1.550	1.671	1.565	1.606
CURE PRIMARIE - PLS	CARATE	DESIO	MONZA	SEREGNO	VIMERCATE	ASST BRIANZA
n PLS titolari	18	23	21	21	22	105
n PLS incaricati	4	1	1	1	1	8
TOTALE ASSISTITI in carico	18.416	23.002	19.604	19.436	21.410	101.868
MEDIA ASSISTITI per pediatria	837	958	891	883	931	901
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (CA)	CARATE	DESIO	MONZA	SEREGNO	VIMERCATE	ASST BRIANZA
n SEDI	3	3	2	2	2	12
n ASSISTITI AMT	4.250	13.010		9.101	3.007	29.368
CENTRALE UNICA	ASST BRIANZA					
N.RO PZ PRESI IN CARICO DA NEA 116117	65.154					
N.RO AUTOPRESENTATI	31.466					
	96.620					

PSICHIATRIA

PSICHIATRIA	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%
PSICHIATRIA TERRITORIALE	88.535	97.990	127.093	9.455	11%	29.103	30%
PSICHIATRIA AMBULATORIALE	9.189	11.973	8.069	2.784	30%	-3.904	-33%
<i>PRIMI ACCESSI</i>	5.537	7.774	3.275	2.237	40%	-4.499	-58%
<i>CONTROLLI</i>	629	620	504	-9	-1%	-116	-19%
<i>PRONTO SOCCORSO</i>	3.023	3.579	4.290	556	18%	711	20%
Totale ASST BRIANZA	97.724	109.963	135.162	12.239	13%	25.199	23%

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2024	2025	var 25/24	var%
Centro Diurno Lissone	1.412	3.307	1.895	134%
Centro Diurno Besana	2.787	3.001	214	8%
Comunità Residenziale Besana	2.460	3.208	748	30%
NPIA Seveso	6.002	5.461	-541	-9%
NPIA Besana	6.206	6.595	389	6%
NPIA Lissone	10.270	10.328	58	1%
NPIA Seregno	7.375	8.051	676	9%
NPIA Usmate	15.095	19.873	4.778	32%
NPIA Desio	11.480	9.672	-1.808	-16%
NPIA Bovisio Masciago	10.856	11.749	893	8%
Totale ASST BRIANZA	73.943	81.244	7.301	10%

STRUTTURA GESTIONALE:

CONTROLLO DI GESTIONE	2024	2025
Numero Centri di Responsabilità (CDR) di budget	95	104
Numero di obiettivi di budget	654	972
Numero di Centri di Costo di Contabilità Analitica	2.684	2.994
RISORSE UMANE	2024	2025
Numero dipendenti al 31/12/2024	4.286	4.342
<i>di cui COMPARTO</i>	3.562	3.582
<i>di cui DIRIGENTI</i>	724	760
Numero dipendenti al 31/12/2025	4.342	4.409
<i>di cui COMPARTO</i>	3.582	3.629
<i>di cui DIRIGENTI</i>	760	780
Ingressi nell'anno	400	357
Uscite nell'anno	344	290
Numero procedure di reclutamento avviate	204	264
Numero procedure di reclutamento concluse	184	263
<u>Altri operatori sanitari e sociosanitari</u>		
Numero medici specialisti convenzionati	57	60
Liberi professionisti	246	257
Borsisti	11	4
Interinali	52	82
Numero MMG/PLS	557	793
RISORSE TECNICHE-PATRIMONIALI	2024	2025
Numero sedi	79	73
Numero interventi finanziati in conto capitale	87	34
di cui PNRR avviati nel 2025	13	18
di cui ulteriori interventi di edilizia sanitaria	66	16
valore complessivo movimenti di edilizia sanitaria		66.000.186,00 €
<i>di cui PNRR</i>		41.000.186,00 €
<i>di cui altre fonti</i>		25.000.000,00 €
budget complessivo per manutenzioni e utenze		29.164.405,37 €

GESTIONE DEGLI ACQUISTI	2024	2025
Numero magazzini	3	2
Valore scarichi a reparti		1.925.621 €
<i>di cui Magazzino Vimercate</i>	860.879 €	985.011 €
<i>di cui Magazzino Desio</i>		940.610 €
Valore carichi a magazzino	831.940 €	1.904.862 €
<i>di cui Magazzino Vimercate</i>		991.096 €
<i>di cui Magazzino Desio</i>		913.766 €
Valore gestione concessione Ospedale Vimercate	18.183.546 €	18.493.430 €
Valore budget logistica servizi	11.870.878 €	12.251.369 €
Numero fatture liquidate	12.918	14.368
<i>di cui fatture liquidate ALC</i>	4.595	5.242
<i>di cui fatture liquidate APP</i>	8.323	9.126
Numero ordini emessi	11.749	11.947
<i>di cui ordini ALC</i>	4.869	4.561
<i>di cui ordini APP</i>	6.880	7.386
Valore Ordini emessi	60.302.771 €	58.624.931 €
<i>di cui ordini ALC</i>	38.664.159 €	36.018.976 €
<i>di cui ordini APP</i>	21.638.612 €	22.605.954 €
Ordinativi di fornitura NECA	1.164	1.930
Numero di contratti stipulati	314	340
Valore contratti	85.371.281 €	137.604.704 €

FARMACIA	2024	2025
Numero magazzini	2	2
Numero di richieste evase		38.969
Numero di centri di costo gestiti con richieste		408
Valore scarichi	72.381.334 €	81.642.432 €
Valore acquisti	72.203.338 €	80.460.814 €
Valore produzione File F		44.021.101 €
Numero contratti stipulati	1.855	3.011
Valore contratti	70.126.179 €	134.546.167 €

RISORSE TECNOLOGICHE	2024	2025
Numero apparecchiature elettromedicali	15.000	15.000
Numero collaudi apparecchiature elettromedicali	1.258	1.500
Risorse economiche per manutenzione apparecchiature elettromedicali	3.200.000 €	3.900.000 €
Risorse economiche per noleggio apparecchiature elettromedicali	2.370.000 €	3.200.000 €
Risorse economiche per acquisto apparecchiature elettromedicali		2.190.000 €
AFFARI GENERALI E LEGALI	2024	2025
Numero deliberazioni del Direttore Generale	1.295	1.379
Numero determini dirigenziali	872	975

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

L'ASST Brianza, come ente del Servizio Socio Sanitario Regionale, contribuisce al raggiungimento di **obiettivi di Valore Pubblico definiti dalla programmazione nazionale e regionale**, volti a **garantire alla popolazione i livelli essenziali di assistenza (LEA)** con razionale utilizzo delle risorse disponibili.

Tali obiettivi sono individuati e valutati in termini di outcome, ovvero di benefici per la salute della popolazione, con misurazione effettuata attraverso numerosi indicatori definiti da Age.Na.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) con riferimento ai tre livelli essenziali di assistenza (livello della prevenzione, distrettuale e ospedaliero).

La programmazione sanitaria è definita nei diversi livelli:

- a) **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** che è lo strumento del Ministero della Salute che consente di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- b) **Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024-2028**, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. XII/395 il 24/06/2024;
- c) **Gli Obiettivi di mandato del Direttore Generale** assegnati con D.G.R. n. XII/1621 del 21/12/2023 con la quale è stato incaricato il dott. Carlo Alberto Tersalvi con decorrenza 01/01/2024, declinati in obiettivi annuali;
- d) **Le Linee di indirizzo per la programmazione del Sistema Socio Sanitario Regionale** (c.d. Regole annuali) individuate, per il 2026, con DGR n. XII/5524 del 17/12/2025 relativamente al quadro economico programmatico e con DGR n. XII/5589 del 30/12/2025 relativamente alla programmazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria e declinate, con obiettivi e indicatori specifici per l'ASST Brianza, con decreto del Direttore Generale Welfare n. 19220 del 31/12/2025;
- e) **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** volto a promuovere un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca;

Obiettivi di mandato del Direttore Generale

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 2 gennaio 2024 è stata recepita la deliberazione della Giunta Regionale n. XII/1621 del 21 dicembre 2023 con la quale è stato nominato direttore generale dell'ASST Brianza il dott. Carlo Alberto Tersalvi, con decorrenza 1° gennaio 2024 e, con il medesimo provvedimento, sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

- attuazione integrale delle progettualità previste dal **Piano nazionale di ripresa e resilienza** con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;
- attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del **Piano Sociosanitario Integrato Lombardo**;

- messa a regime del **CUP unico regionale** secondo le tempistiche individuate dall'Assessore al Welfare;
- piena e integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei **tempi di attesa delle prestazioni**;
- attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del **sistema di emergenza urgenza** e al riordino delle **reti clinico-organizzative**;
- collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle **Olimpiadi invernali 2026**.

Gli obiettivi regionali dell'ASST Brianza per il 2026 – considerati per la valutazione annuale del direttore generale – sono stati assegnati con **DGR n. XII/5589 del 30/12/2025** e declinati, per obiettivi, indicatori e target, con decreto del **Direttore Generale Welfare n. 19220 del 31/12/2025**.

Gli obiettivi sono di due tipi:

- OBIETTIVI STRATEGICI articolati nelle seguenti aree:
 - Liste di attesa
 - Nuovo sistema di garanzia
 - Pronto soccorso e polo ospedaliero
 - Razionalizzazione della spesa per beni e servizi
 - Investimenti
 - Polo territoriale e presa in carico
 - Reti
 - Prevenzione
 - Farmaceutica
 - Flussi informativi
- OBIETTIVI OPERATIVI che includono:
 - Rispetto degli indirizzi di programmazione anno 2026
 - Rispetto dei tempi di pagamento previsti dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018
 - Rispetto della scadenza di invio e protocollazione del Bilancio d'Esercizio e dei Conti Economici Trimestrali
 - Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza

Il raggiungimento degli obiettivi regionali è obiettivo prioritario aziendale, perseguito attraverso gli strumenti di governo della performance, tra cui la loro declinazione nelle schede di budget delle strutture coinvolte.

Nel dettaglio, gli obiettivi strategici sono così articolati per area:

AREA	DESCRIZIONE	OBIETTIVO	PUNTI	PESO
LISTE DI ATTESA	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, in termini di prestazioni da erogare e di tempistiche da garantire	Configurazione e utilizzo CUP Regionale	20	29%
		Abbattimento delle liste di attesa ambulatoriale e ricoveri, rispettando i tempi di erogazione per classe di priorità		
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	Garantire che tutte le attività aziendali siano allineate agli indicatori di qualità e di performance definiti, con l'obiettivo di assicurare un'assistenza sanitaria che sia non solo conforme agli standard normativi e legislativi, ma anche in grado di rispondere	Rispetto dei target per indicatori NSG area ospedaliera	11	16%
		Rispetto dei target per indicatori NSG area distrettuale		
		Rispetto dei target per indicatori NSG area prevenzione		
PRONTO SOCCORSO E POLO OSPEDALIERO	Miglioramento di specifici indicatori di performance relativi alla presa in carico del paziente in PS e miglioramento degli standard ospedalieri offerti	Riduzione del tempo di boarding a livello di Hub, delle tempistiche di sbarellamento, dell'abbandono del PS e garanzia delle tempistiche di visita per codici arancioni	6	9%
RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI	Rispetto degli obiettivi economici per ogni singola area dell'aggregato Beni e Servizi definiti per ciascun ente	Rispetto degli importi assegnati	10	14%
	Rispetto delle azioni di efficientamento sull'aggregato Beni e Servizi definite per ciascun ente	Svolgimento azioni e conseguimento del risparmio		
INVESTIMENTI	Attuazione degli investimenti finanziati con i fondi del PNRR - PNC e POR e relativa rendicontazione	Raggiungimento del target stabilito dello stato di avanzamento lavori	5	7%
		Raggiungimento del target stabilito dello stato di rendicontazione		
POLO TERRITORIALE E PRESA IN CARICO	Rafforzamento dell'assistenza distrettuale e dell'integrazione tra i diversi livelli di cura favorendo lo sviluppo di percorsi per pazienti con specifici bisogni di cura	Misure a sostegno della salute mentale e sviluppo di percorsi di cura per pazienti con specifici bisogni	6	9%
		Attivazione delle CdC e OdC, in ottemperanza al DM77 e al POR		
RETI	Raggiungimento dei requisiti organizzativi e assistenziali previsti per particolari reti regionali	Rispetto dei target definiti per le reti assistenziali ed organizzative	2	3%
		Potenziamento reti territoriali		
PREVENZIONE	Rafforzamento degli interventi di prevenzione collettiva e sanità pubblica	Rafforzamento dell'igiene pubblica e della salute ambiente, il miglioramento del benessere lavorativo e della sicurezza, lo sviluppo di collaborazioni innovative in ambito prevenzione e il miglioramento degli esiti delle campagne di screening	6	9%
FARMACEUTICA	Dispositivo vigilanza e spesa farmaceutica	Potenziamento della Dispositivo-Vigilanza e del controllo sulla spesa farmaceutica per specifiche prescrizioni	2	3%
FLUSSI INFORMATIVI	Adeguamento e potenziamento dei flussi informativi trasmessi, con l'obiettivo di garantire una tempestiva alimentazione e una maggiore qualità e completezza dei dati, favorendo un efficace monitoraggio delle performance	Adeguamento a nuove specifiche	2	3%
		Aumento della tempestività e completezza flussi		
		Incremento della coerenza e accuratezza delle informazioni trasmesse		

Gli indirizzi strategici aziendali per il 2026

Il **Documento Strategico e Patto Territoriale 2024-2026**, nel definire la vision dell'ASST da parte della Direzione Strategica in carica con riferimento al triennio del mandato, individua specifici indirizzi strategici per le componenti aziendali declinati nel presente Piano in obiettivi, azioni, tempi e indicatori: il Polo ospedaliero, il Polo territoriale cui si aggiunge la Struttura gestionale, che comprende tutte le funzioni amministrative e tecniche in staff alla Direzione strategica. Per ciascuna delle tre componenti sono individuati indirizzi strategici che trovano riscontro in un piano d'azione che individua obiettivi, tempi e indicatori di attuazione nel Piano delle performance.

IL POLO OSPEDALIERO

- **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

Per la rete d'offerta del polo ospedaliero, che si articola nei tre presidi per acuti a Carate Brianza, Desio e Vimercate, nel presidio dedicato alla riabilitazione a Seregno e nel presidio di cure intermedie e palliative a Giussano, gli indirizzi strategici prevedono l'orientamento verso aree di vocazione specifiche:

- Il presidio di Carate assume un ruolo primario per la chirurgia elettiva, in ambito osteomuscolare e di senologia, essendo qui costituita la “Breast Unit” di riferimento per la rete, e nei percorsi in ambito ostetrico a basso rischio. Nel mese di luglio 2025 è stato, infatti, aperto un nuovo reparto di week-surgery multidisciplinare, finalizzato a razionalizzare le risorse ed ampliare l'offerta di prestazioni chirurgiche elettive.
- Il presidio di Desio mantiene la sua vocazione generalista con una spinta verso la chirurgia maggiore, la medicina d'urgenza e le reti per le patologie tempo-dipendenti (infarto e stroke), i percorsi in ambito ostetrico ad alto rischio. Nel mese di settembre 2025, nel presidio è stata attivata la chirurgia robotica, grazie ad una donazione, con 55 sedute operatorie dedicate e utilizzate, al momento, da Chirurgia generale e Urologia per un totale di 75 procedure chirurgiche.
- Il presidio di Vimercate continua ad essere polo di emergenza-urgenza per l'area Est della Brianza e riferimento per la chirurgia toracica e l'oncologia. Nel 2025, con delibera n. 493 del 28/5/2025, è stata formalmente costituita la “Lung Unit” per la gestione delle patologie respiratorie, Unità Funzionale interdipartimentale coordinata dal Responsabile della S.S.D. Chirurgia Toracica.
- Il presidio di Seregno avrebbe dovuto continuare ad essere il riferimento per la riabilitazione specialistica (neuromotoria, cardiologica, pneumologica) e per il coordinamento della riabilitazione domiciliare, ma le criticità

strutturali hanno reso necessario il trasferimento dei letti nei tre presidi per acuti (a Carate la riabilitazione pneumologica e cardiologica, a Desio e a Vimercate la riabilitazione neurologica compresa l'unità comi). Tali trasferimenti hanno comportato la necessità di una temporanea riduzione di posti letto per i ricoveri, ferme restando l'importanza e le dimensioni complessive dell'attività di riabilitazione specialistica dell'ASST Brianza (9,6 milioni di euro per ricoveri e prestazioni ambulatoriali).

Obiettivi per il triennio 2024/2026 del Polo Ospedaliero sono quindi:

- La creazione di percorsi clinico-assistenziali per area di patologia, attraverso sinergie tra presidi, tra strutture e tra i professionisti;
- La concentrazione di alcune patologie in “poli” definiti;
- La creazione di equipe itineranti di professionisti, le quali si muoveranno in base alle patologie e ai pazienti da trattare;
- La creazione di reti, anche con partner privati accreditati, per il percorso post-dimissione (riabilitazione e sub-acuti);
- La realizzazione di investimenti in infrastrutture e in tecnologie;
- L'implementazione di un progetto per le patologie autoimmuni, una rete per la terapia del dolore e della medicina integrata in ambito oncologico;
- Il consolidamento del rapporto tra professionisti ospedalieri e professionisti che lavorano sul territorio (MMG, PLS, specialisti convenzionati, ...);
- Miglioramento dell'accessibilità e dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.

Il piano operativo di attuazione degli indirizzi strategici prevede la realizzazione delle seguenti progettualità approvate dalla Direzione, avviate nel 2025 e che saranno ulteriormente sviluppate nel 2026:

Progettualità Documento Strategico

Integrazione ospedale-territorio per la chirurgia ambulatoriale minore: invio da parte di medici chirurghi ospedalieri agli ambulatori infermieristici delle Case di Comunità (rimozione punti, medicazioni avanzate e complesse, sostituzioni di cateteri, stomie...)	Dipartimento Chirurgico
Avvio dell'attività di chirurgia robotica presso il PO di Desio	Dipartimento Chirurgico
Avvio dell'attività della terza sala di emodinamica presso il PO di Desio	Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
Rete stroke: avvio dell'attività di TAC perfusionale in urgenza per la presa in carico del paziente con ictus	Dipartimento Neuroscienze
Family Planning: attività di consulenza e family planning per pazienti con patologia neurologica cronica e in terapia farmacologica a lungo termine (sclerosi multipla, neuromielite ottica, epilessia...)	Dipartimento Neuroscienze
Glaucoma: sviluppare un centro di riferimento per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento medico e chirurgico del glaucoma	Dipartimento Neuroscienze
Avvio della Teleriabilitazione per la riabilitazione neuromotoria: permettere al paziente di proseguire il proprio trattamento riabilitativo al domicilio, attraverso un piano riabilitativo personalizzato e strumenti adeguati che permettono al professionista di controllare l'andamento del programma riabilitativo	Dipartimento Neuroscienze

Avvio del reparto di Medicina d'Urgenza presso il PO di Desio	Dipartimento Medico
Percorso in PS per la paziente ostetrica-ginecologica	Dipartimento Medico e Materno-Infantile
FAU: Frailty Assessment Unit. Dedicare alcuni posti letto per la presa in carico dei pazienti fragili che necessitano di cure di bassa-media intensità	Dipartimento Medico
LUNG UNIT: unità funzionale per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie polmonari	Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
Ripresa delle attività di chirurgia vascolare	Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
LUNIT INSIGHT MMG: integrazione di strumenti di intelligenza artificiale nell'attività di screening mammario e senologia clinica	Dipartimento dei Servizi
Cure Simultanee: implementazione di un modello di cura che integra terapie oncologiche attive e cure palliative, offrendo al paziente un approccio continuativo e integrato	Dipartimento Oncologico

IL POLO TERRITORIALE

- **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

Il territorio di ASST Brianza presenta una rete capillare di punti di offerta, che consentono di erogare prestazioni di prevenzione, medicina di iniziativa, continuità con le cure intermedie, attenzione alla fragilità, alleanza terapeutica.

Oltre a quanto definito nel Documento Strategico, per la programmazione del polo territoriale è necessario fare riferimento al **“Piano di Sviluppo del polo territoriale di ASST Brianza 2025-2027” (PPT)**, approvato con delibera 1175 del 11/12/2024 e che costituisce la base per la definizione degli **obiettivi specifici dell'area territoriale**, articolati nello specifico in **n. 81 progetti** che prevedono azioni, tempi e indicatori per ciascuna delle tre annualità.

Il territorio è interessato all'importante progetto di riforma di cui al D.M. 77/2022 che prevede l'attivazione di Case di Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT).

Le **Case di Comunità** rappresentano nella riforma DM 77 il **punto di accesso integrato ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali di prossimità**, fungendo da:

- **Hub territoriale multidisciplinare** dove operano équipe integrate (MMG, infermieri di comunità, specialisti, assistenti sociali) per garantire continuità assistenziale

- **Presidio di coordinamento** tra ospedale e territorio, con funzione di presa in carico proattiva della popolazione, con particolare attenzione a cronicità, fragilità e non autosufficienza
- **Sede di erogazione** di prestazioni ambulatoriali, diagnostica di base, attività di prevenzione e educazione sanitaria
- **Nodo della rete territoriale** che collega servizi domiciliari (ADI), Ospedali di Comunità, COT e altri presidi, garantendo integrazione tra livelli assistenziali

Lo standard prevede **1 Casa di Comunità ogni 40.000-50.000 abitanti**, operativa h12 con presenza infermieristica h24, come elemento cardine del nuovo modello assistenziale territoriale per ridurre la pressione ospedaliera e migliorare accessibilità e appropriatezza delle cure.

La **Centrale Operativa Territoriale (COT)** rappresenta la **centrale di coordinamento e regia dei servizi territoriali**, fungendo da:

- **Hub di coordinamento operativo** che governa la rete dei servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali, garantendo integrazione tra tutti i nodi della rete territoriale (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, ADI, strutture intermedie)
- **Punto unico di accesso e orientamento** per professionisti e cittadini, gestendo le richieste di attivazione dei servizi e la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali
- **Sistema informativo integrato** che monitora in tempo reale la disponibilità di posti letto, risorse professionali e percorsi assistenziali, supportando decisioni clinico-organizzative
- **Centro di gestione delle transizioni** ospedale-territorio, garantendo dimissioni protette, continuità assistenziale e appropriatezza dei setting di cura

Lo standard prevede **1 COT per ogni ambito territoriale/distretto**, operativa h24/7gg con équipe multidisciplinare e sistemi informativi evoluti, come strumento essenziale per la trasformazione da logica prestazionale a presa in carico integrata della persona.

L'**Ospedale di Comunità (OdC)** rappresenta nella riforma DM 77 la **struttura sanitaria territoriale di ricovero breve a bassa intensità clinica**, fungendo da:

- **Presidio intermedio** tra ospedale per acuti e domicilio, destinato a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa complessità clinica e intensità assistenziale, ma non gestibili a domicilio
- **Sede di ricoveri temporanei** per stabilizzazione clinica post-acuzie, osservazione breve, prosecuzione cure dopo dimissione ospedaliera o gestione di riacutizzazioni minori evitabili con ricovero ospedaliero
- **Struttura di prossimità** con organizzazione flessibile, équipe multiprofessionale coordinata da infermieri e con presenza medica garantita (MMG/medici di continuità assistenziale), supportata da medici specialisti secondo necessità
- **Nodo della rete territoriale** integrato con Case di Comunità, COT e servizi domiciliari, favorendo appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e deospedalizzazione

Lo standard prevede **20 posti letto OdC ogni 100.000 abitanti**, con degenza media orientativa di 15-20 giorni, come strumento strategico per ridurre accessi impropri al pronto soccorso, ricoveri ospedalieri evitabili e istituzionalizzazioni inappropriate in RSA.

Entro il 2026, nell'ASST Brianza saranno operative 17 Case della Comunità (CdC), 3 Ospedali di Comunità (OdC), per un totale di 110 posti letto (40 a Giussano, 40 a Limbiate e 20 a Monza), e 8 Centrali Operative Territoriali (COT). Al 31/12/2025 sono attive 13 CdC, 1 OdC (previsto a Giussano ma temporaneamente trasferito al PO di Carate per i lavori di ristrutturazione PNRR) e 8 COT.

Obiettivi per il triennio 2025/2027 del Polo Territoriale sono quindi:

- Attuazione del “Piano di Sviluppo del polo territoriale di ASST Brianza” (PTT 2025-2027), con attivazione delle attività e servizi previsti dai cronoprogrammi definiti nelle 81 schede progetto, attività regolarmente avviata e rendicontata a cadenza semestrale;
- L’attivazione delle COT e di tutte le funzioni, tutte attive nel 2025;
- Il potenziamento dei PUA (Punto Unico d’Accesso) in tutte le Case di Comunità, in modo tale che rappresenti il canale attraverso il quale il paziente si orienti tra i servizi;
- Il potenziamento del ruolo del Direttore di Distretto, che sarà un punto di riferimento per lo sviluppo dei servizi sul territorio, proponendo anche momenti di condivisione con tutti gli stakeholder;
- Il potenziamento delle attività di cure domiciliari, attraverso gli infermieri di famiglia (IFeC), i medici di medicina generale (MMG) e i progetti di telemedicina territoriale che hanno visto, nel 2025, la realizzazione di un progetto di telemonitoraggio di tipo 1 per i pazienti con scompenso cardiaco, il teleconsulto degli specialisti ospedalieri per i MMG e l’erogazione di visite di controllo in telemedicina;
- Il potenziamento di ambulatori infermieristici, uno per ogni Casa di Comunità, per la gestione delle procedure più frequenti e per l’educazione ai pazienti e ai caregiver;
- La definizione di proposte per i percorsi di emergenza-urgenza, allo scopo di alleggerire il Pronto Soccorso: sono infatti attivi i Team di Risposta Rapida (TRRD), la Centrale UNICA ad integrazione della Continuità Assistenziale;
- L’attivazione di tutti e tre gli Ospedali di Comunità;
- L’inserimento di ecografi all’interno dei consultori per una migliore presa in carico delle pazienti in gravidanza;
- Il consolidamento dei rapporti di collaborazione e cooperazione tra MMG e professionisti ospedalieri e tra MMG e IFeC per migliorare la presa in carico e i percorsi assistenziali;
- L’integrazione con ATS Brianza per la condivisione delle informazioni demografiche ed epidemiologiche necessarie per sviluppare la “Medicina d’Iniziativa”, un modello assistenziale che “va incontro” alla patologia prima che questa insorga;
- L’integrazione e il consolidamento delle “farmacie dei servizi” per il ritiro di farmaci e di referti, per l’effettuazione di alcune prestazioni da parte degli infermieri e per la creazione degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT), per quei pazienti che non hanno un proprio MMG;
- Miglioramento dell’accessibilità e dell’equità di accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

LA STRUTTURA GESTIONALE

- **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

La struttura gestionale svolge tutte le attività di supporto tecnico e amministrativo al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività sanitarie e sociosanitarie. Consta di 14 strutture afferenti al Dipartimento Integrato delle funzioni amministrative.

Obiettivi per il triennio 2024/2026:

- Il consolidamento della Gestione Operativa, dotata di tutte le professionalità necessaria alla migliore organizzazione degli asset aziendali;
- Il consolidamento del Controllo di Gestione per la promozione di una maggiore “cultura del dato”, promuovendo decisioni *data-driven*;
- L'avvio di un processo di “*task-shifting*”, per l'ottimizzazione delle risorse umane e delle competenze;
- L'avvio di un processo per la mappatura delle competenze presenti in ASST, al fine di strutturare piani di formazione e di sviluppo professionale;

- Lo sviluppo di sistemi avanzati di misurazione della performance per valorizzare le professionalità e i contributi forniti all'azienda da parte dei professionisti;
- Il consolidamento della collaborazione con le Università e le Scuole del territorio, attraverso contratti di apprendistato;
- Lo sviluppo del benessere lavorativo e la creazione di un *“great place to work”*, per attrarre futuri nuovi dipendenti e per migliorare il servizio di accoglienza dei nuovi assunti;
- La costituzione di un gruppo di lavoro dedicato al *“fund raising”*, che avrà il compito di assicurare risorse per i progetti dell'ASST, attraverso bandi nazionali ed europei e finanziamenti da privati;
- Il miglioramento dell'efficienza ed efficacia delle operazioni aziendali tramite la digitalizzazione, promuovendo l'innovazione dei sistemi informativi a supporto gestionale;
- L'identificazione di un *“process owner”*, un detentore delle responsabilità delle procedure e dei processi amministrativi;
- Il miglioramento nel coinvolgimento degli utenti, attraverso la raccolta della voce dei pazienti e migliorando così la qualità percepita.

Il piano operativo di attuazione degli indirizzi strategici prevede la realizzazione delle seguenti progettualità approvate dalla Direzione, avviate nel 2025 e che saranno ulteriormente sviluppate nel 2026:

Progettualità Documento Strategico

SVILUPPO DELLA RICERCA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'	Grant Office
HAND-BOOK: realizzare un sintetico manuale informativo che evidensi i punti di forza di ASST Brianza, le opportunità di crescita professionale e la qualità di vita lavorativa e professionale presso la struttura	SC Affari Generali e Legali
TASK SHIFTING per il personale del comparto socio-sanitario e CUP	SC Accoglienza e CUP
RUP per fasi: dare attuazione al modello RUP per Fasi del ciclo del contratto pubblico (art. 15 comma 4 Codice dei Contratti)	SC Gestione Acquisti Provveditorato-Economato
RECLUTAMENTO UNDER 30: contratti di apprendistato per giovani laureati	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
MONITORAGGIO DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	SC Gestione Tecnico Patrimoniale
TALENT ACADEMY: percorso strutturato di crescita professionale e manageriale per giovani collaboratori già in servizio, con l'obiettivo di valorizzarne le competenze e favorire aprire opportunità di sviluppo di carriera e mobilità interna	SC Controllo di Gestione
TASK SHIFTING per il personale del comparto sanitario	SC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali
ICT: Razionalizzazione applicativi, device mobili	SC Sistemi Informativi Aziendali
INNOVARE TRAMITE LA CULTURA DEI DATI	SC Ingegneria Clinica

Il raggiungimento del valore pubblico è monitorato attraverso indicatori di esito e di impatto, definiti a livello nazionale e regionale (NSG, LEA, Agenas) integrati con indicatori aziendali sulla popolazione di riferimento.

Il Piano della Performance 2026/2028

La programmazione aziendale è definita con riferimento alle sei direttive strategiche su cui si basa l'ABC della buona amministrazione nel modello adottato dall'ASST Brianza:

- **A - ACCESSO AI SERVIZI**
- **B - BUONA AMMINISTRAZIONE**
- **C - CAPITALE UMANO**
- **D - DIGITALIZZAZIONE**
- **E - ESITI E PERCORSI DI CURA**
- **F - FUTURO**

Per ciascuna direttrice strategica sono individuati i principali obiettivi aziendali e i relativi indicatori e valori attesi, elencati nella SEZIONE 4 – MONITORAGGIO. Nella sua sintesi, il Piano della Performance non può fornire una rappresentazione esaustiva di tutte le attività aziendali, tuttavia esplicita in modo chiaro gli obiettivi programmatici e strategici della performance, le strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, la semplificazione dei processi, lo sviluppo della digitalizzazione e il miglioramento dell'accessibilità fisica e digitale ai servizi offerti dall'ASST, definiti nel Documento Strategico e Patto con il Territorio e coerenti con la programmazione socio sanitaria regionale.

Gli strumenti e metodi del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, più avanti descritti, consentono di declinare gli obiettivi alle articolazioni organizzative al fine del coinvolgimento di tutto il personale operante nell'azienda in forma individuale e/o di equipe.

A - ACCESSO AI SERVIZI

L'equità di accesso alle cure, secondo criteri di appropriatezza clinica, sono alla base dell'organizzazione di tutte le attività primarie dell'ASST Brianza. La programmazione è declinata con riferimento sia alle prestazioni sanitarie che alle prestazioni sociosanitarie ed è valutata da indicatori di volumi ed accessibilità.

In sintesi gli obiettivi sono riferiti a:

- A.1 Volumi di prestazioni sanitarie**
 - A.2 Accessibilità: i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie**
 - A.3 Accessi di Pronto Soccorso**
 - A.4 Volumi di prestazioni sociosanitarie**
 - A.5 Attività e progetti del PPT in ambito sociosanitario**
-

A.6 Prevenzione

A.1 Volumi di prestazioni sanitarie

L'ASST si impegna a fornire adeguati e appropriati volumi di prestazioni sanitarie al fine di dare risposta ai bisogni di salute dei pazienti.

Compatibilmente con le risorse umane disponibili e le azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, è atteso un tendenziale incremento dei volumi per tutte le tipologie di attività correlato a percorsi di efficientamento e di riorganizzazione dell'offerta secondo le linee strategiche:

RICOVERI

NUMERO DI RICOVERI - PRESIDIO	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%	2026	2027	2028	var% 26/25	var% 27/26	var% 28/27
Presidio Ospedaliero di Vimercate	14.475	14.763	-231	-2%	288	2%	14.911	14.911	14.911	1%	0%	0%
Presidio Ospedaliero di Desio	12.377	12.194	-393	-3%	-183	-1%	12.316	12.316	12.316	1%	0%	0%
Presidio Ospedaliero di Carate	5.562	6.335	-19	0%	773	14%	6.398	6.398	6.398	1%	0%	0%
Presidio Ospedaliero di Seregno	1.064	85	90	9%	-979	-92%	0	0	0	0%	0%	0%
Totale RICOVERI	33.478	33.377	-499	-1%	-101	0%	33.625	33.625	33.625	1%	0%	0%

NUMERO DI RICOVERI - TIPO	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%	2026	2027	2028	var% 26/25	var% 27/26	var% 28/27
Ricoveri programmati	9.621	9.583	115	1%	-38	0%	9.717	10.032	10.116	1%	3%	1%
Ricoveri urgenti	16.940	16.573	-421	-2%	-367	-2%	16.940	17.109	17.280	0%	1%	1%
T.S.O.	8	13	-3	-27%	5	63%	8	8	8	0%	0%	0%
Day Hospital	3.984	4.436	17	0%	452	11%	4.064	4.104	4.145	2%	1%	1%
Altro (neonati e altro)	2.925	2.772	-207	-7%	-153	-5%	2.896	2.867	2.867	-1%	-1%	0%
Totale ASST BRIANZA	33.478	33.377	-499	-1%	-101	0%	33.625	34.121	34.416	0%	1%	1%

In linea con il trend registrato negli ultimi due esercizi, è attesa un'ulteriore flessione dei ricoveri per l'area materno infantile, correlata alla denatalità e alle criticità nelle risorse umane, con riferimento in particolare ai pediatri. La produzione dei ricoveri per riabilitazione dovrebbe invece mantenersi ai livelli del 2025, con un numero di letti sostanzialmente uguale. Per i ricoveri in area chirurgica è atteso un incremento correlato al maggior numero di sedute operatorie previsto a seguito di integrazione degli organici di personale anestesista e infermieri di sala. Per i ricoveri in area medica l'incremento atteso è invece correlato ad un trascinamento degli effetti della riorganizzazione dei letti, che ne ha comportato un efficientamento, con riduzione della degenza media e aumento del turn-over in particolare nel presidio ospedaliero di Vimercate.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI - TIPO	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%	2026	2027	2028	var% 26/25	var% 27/26	var% 28/27
Primi accessi	2.367.028	2.296.562	225.404	11%	-70.466	-3%	2.331.010	2.331.010	2.331.010	1,5%	0%	0%
Controlli	1.254.200	1.233.519	137.367	12%	-20.681	-2%	1.252.022	1.252.022	1.252.022	1,5%	0%	0%
Pronto Soccorso	1.233.921	1.272.846	34.398	3%	38.925	3%	1.291.939	1.291.939	1.291.939	1,5%	0%	0%
Screening	32.667	26.304	-5.576	-15%	-6.363	-19%	26.699	26.699	26.699	1,5%	0%	0%
Altre prestazioni	22.253	3.638	18.706	527%	-18.615	-84%	3.693	3.693	3.693	1,5%	0%	0%
Totale ASST BRIANZA	4.910.069	4.832.869	410.299	9%	-77.200	-2%	4.905.362	4.905.362	4.905.362	1,5%	0%	0%

La produzione di specialistica ambulatoriale del 2025 è attualmente stimata in via provvisoria, in attesa del completamento della rendicontazione, che risulta parziale a causa delle necessarie attività di integrazione del nuovo CUP unico regionale e del completamento dell'integrazione nel sistema informativo aziendale.

I dati comprendono anche le prestazioni di screening, programmate da ATS Brianza per il 2026 al fine di raggiungere gli obiettivi di copertura (v. di seguito paragrafo Prevenzione).

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è l'aumento dei volumi di produzione di ricovero (2025<2026) e il mantenimento dei volumi di produzione di prestazioni ambulatoriali (2025<=2026), al fine di conseguire l'allineamento a quelli previsti dalla programmazione regionale e definiti dai contratti annuali di

remunerazione delle prestazioni erogate, con attenzione alla razionale saturazione della capacità produttiva (tasso occupazione posto letto, saturazione risorse di sala operatoria e ambulatori).

A.2 Accessibilità: i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

Il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie elettive, ambulatoriali, diagnostiche e chirurgiche, è un obiettivo prioritario perseguito attraverso un'attenta e costante attività di programmazione e verifica, in coerenza con il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato in sede di Intesa del 21 febbraio 2019 stipulata, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 28/CSR) e le disposizioni regionali in materia.

Il tema dei tempi di attesa è anche per l'ASST Brianza un elemento di criticità, essendo la sua gestione pressata da una domanda crescente di prestazioni, dovuta sia alla situazione demografica che all'aumento delle prescrizioni (+31% tra il 2019 e il 2023, rif. *Rapporto OASI 2024*), a fronte di un'offerta non sostenibile per la nota carenza di personale sanitario.

Nel secondo semestre del 2025 la percentuale di rispetto dei tempi di attesa ha registrato un significativo miglioramento, superando la soglia dell'80%, anche grazie all'impegno del personale sanitario nell'ambito delle attività aggiuntive extraistituzionali. L'obiettivo dell'ASST è il consolidamento e l'ulteriore miglioramento di tali risultati, da perseguire attraverso il conseguimento dei volumi di prestazioni target programmati nel Piano Operativo Regionale per il contenimento dei tempi di attesa 2026.

Per quanto riguarda le **prestazioni chirurgiche elettive, oncologiche e non oncologiche**, monitorate nel Piano Operativo regionale, sono definiti obiettivi di rispetto dei tempi di attesa in modo da arrivare al 90% nel 2027.

Nelle tabelle seguenti sono rappresentate le **percentuali di rispetto dei tempi attesi degli interventi chirurgici per patologia e classe di priorità**:

NUMERO DI RICOVERI E % RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA	2023			2024			2025			var % 25/24	2026	2027	2028	
	N	% entro	N	% entro	N	% entro	N	% entro	N	% entro				
Ricoveri Chirurgici Oncologici Programmati - CLASSE A	1.161	74%	1.016	77%	883	82%	-13%	5%	89%	90%	90%			
Ricoveri Chirurgici Non Oncologici Programmati	7.607	70%	7.604	68%	7.748	73%	2%	5%	87%	90%	90%			
classe A	3.236	81%	3.061	82%	2.956	87%	-3%	5%						
classe B	1.712	46%	1.928	46%	1.986	47%	3%	2%						
classe C	1.455	64%	1.549	65%	1.872	71%	21%	6%						
classe D	1.204	79%	1.066	74%	934	90%	-12%	15%						

Il raggiungimento dell'obiettivo risulta strettamente condizionato dalla disponibilità di **sedute operatorie**, che nel 2025 hanno registrato una riduzione del 5% rispetto al 2024 nel periodo gennaio-agosto, a causa delle carenze di personale infermieristico e anestesiologico. Negli ultimi mesi del 2025 si è tuttavia registrato un significativo recupero dell'attività, che ha consentito di ridurre la variazione annua negativa al -1,5%, pur garantendo contestualmente l'avvio della chirurgia robotica presso il Presidio ospedaliero di Desio.

Con riferimento alla **diagnosi oncologica**, la principale criticità è rappresentata dalla chirurgia toracica, per la quale la lista d'attesa risulta particolarmente elevata. Al netto di tale casistica, la percentuale complessivamente raggiunta nel 2025 si colloca mediamente in linea con il target regionale dell'88%, ed è atteso un ulteriore miglioramento nel corso del 2026. A partire dal 2026, Regione introduce inoltre il concetto di "prelista", già previsto anche nell'applicativo informatico in uso presso l'ASST, che consentirà un miglioramento della qualità delle rilevazioni e un utilizzo più equo e razionale delle risorse disponibili.

Per quanto riguarda la **diagnosi non oncologica**, il raggiungimento della soglia prevista risulta anch'esso condizionato dalla limitata disponibilità di sale operatorie e dalla necessaria assegnazione prioritaria delle sedute ai casi urgenti e alla patologia oncologica. L'incremento progressivo del numero di sedute operatorie consente tuttavia di ipotizzare un miglioramento dei tempi di attesa anche per la patologia non oncologica.

Nel corso del 2026 proseguirà il **percorso di recupero** delle prestazioni di ricovero ospedaliero, misurato attraverso il raggiungimento della percentuale target di recupero delle prestazioni prenotate negli anni 2020–2021, 2022, 2023 e 2024 e non ancora erogate alla data del 1° gennaio 2026.

Inoltre, nell'ambito del **nuovo CUP Unico Regionale**, adottato dall'ASST Brianza a partire dal 28 luglio 2025, è programmata la progressiva implementazione del sistema mediante una sistematica revisione delle agende, finalizzata all'efficientamento dell'offerta ambulatoriale sulla base delle regole definite a livello regionale.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il miglioramento degli indicatori dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero (89% per oncologici e 87% non oncologici) e il progressivo smaltimento degli interventi in lista d'attesa (riduzione interventi in lista d'attesa prenotati ante 2025) in linea con il Piano Operativo Regionale per le liste di attesa (-30%).

A.3 Accessi di Pronto Soccorso

Negli ultimi anni si è registrato, a livello nazionale, un progressivo aggravamento del fenomeno del **sovraffollamento** dei Pronto Soccorso, riconducibile a una pluralità di fattori esogeni ed endogeni. Tra i principali fattori esogeni si annoverano l'invecchiamento della popolazione, il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e la carenza di strutture territoriali alternative; tra quelli endogeni rientrano, invece, la possibile riduzione dei posti letto, i ritardi nella diagnostica di supporto e il fenomeno del cosiddetto "**boarding**", ossia la permanenza prolungata dei pazienti in Pronto Soccorso in attesa di ricovero in reparto, per il quale è fissato un valore soglia pari a 8 ore.

La gestione del Pronto Soccorso ha rappresentato negli ultimi anni un obiettivo prioritario del Servizio Sanitario Regionale lombardo e le azioni di miglioramento intraprese saranno ulteriormente consolidate e sviluppate anche nel triennio 2026-2028 mediante ulteriori interventi di carattere organizzativo.

L'analisi dei dati di **benchmark regionale**, elaborati da AREU con riferimento al mese di novembre 2025 (esclusi i pazienti in fast track pediatrico e ostetrico-ginecologico, i pazienti di età inferiore ai 18 anni e i ricoveri in ostetricia), evidenzia come i Pronto Soccorso di Vimercate e di Desio, entrambi DEA di I livello, si collochino tra le strutture con i più elevati volumi di accessi. In particolare, nel confronto con tutte le sedi DEA di II livello, Vimercate si posiziona al 4° posto e Desio al 12° posto per numerosità di accessi; considerando invece il solo

confronto tra i DEA di I livello, Vimercate e Desio occupano rispettivamente la prima e la seconda posizione per volumi di attività.

OSPEDALE	TIPO PS (EAS, DEA, PS...)	ACCESSI Totali accessi nov-2025	Accessi giornalieri medi
Ospedale Niguarda Ca Granda	DEA II Livello	6.565	219
IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza	DEA II Livello	5.888	196
Pres. Ospedal. Spedali Civili Brescia	DEA II Livello	5.373	179
Presidio Ospedaliero di Vimercate	DEA I Livello	5.099	170
Fondazione Poliambulanza - Brescia	DEA II Livello	5.029	168
IRCCS S. Raffaele - Milano	DEA II Livello	4.683	156
Ospedale Papa Giovanni XXIII - BG	DEA II Livello	4.604	153
Policlinico S. Matteo - Pavia	DEA II Livello	4.535	151
Fond. Irccs Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico	DEA II Livello	4.440	148
Ist. Clin. Humanitas - Rozzano	DEA II Livello	4.211	140
Ospedale Civile di Legnano	DEA II Livello	4.082	136
Presidio Ospedaliero di Desio	DEA I Livello	3.965	132
Ospedale Maggiore - Crema	DEA I Livello	3.944	131
Ospedale di Circolo A. Manzoni - Lecco	DEA II Livello	3.812	127

Il Pronto Soccorso di Carate, struttura classificata come PS, è la seconda, in regione, nella sua categoria, per numero di accessi.

La **pressione della domanda** assistenziale risulta ulteriormente confermata dall'andamento degli **accessi** nel corso del 2025 (fonte aziendale – flusso EMUR-PS), che evidenzia:

- PS Vimercate: n. accessi 76.642 (+2.417, pari a +3,3%);
- PS Desio: n. accessi 64.569 (+584, pari a +0,9%);
- PS Carate: n. accessi 34.221 (-370, pari a -1,1%).

In tale contesto, l'ASST è chiamata a concorrere attivamente alla programmazione regionale, che prevede **obiettivi sfidanti** di miglioramento dei percorsi di Pronto Soccorso, articolati nei seguenti indicatori di performance:

- incremento della quota di accessi con codice arancione visitati entro 15 minuti (target regionale: 85%);
- riduzione dei tempi di sbarellamento (target regionale: -30%);
- riduzione dei tempi di boarding (target regionale: -20%);
- riduzione del tasso di abbandoni (target regionale: < 1,25%).

L'impegno dell'Azienda è orientato, da un lato, a garantire un'adeguata disponibilità di risorse professionali, particolarmente critiche per il personale medico della Medicina d'Emergenza-Urgenza (MEU), anche attraverso il ricorso a personale contrattista libero-professionale per assicurare la copertura dei turni, e, dall'altro, a ridurre al minimo il disagio per l'utenza connesso ai lavori di ampliamento del Pronto Soccorso di Desio, il cui avvio è programmato per la seconda metà del 2026.

Obiettivi per il triennio 2026/2028 dell'ASST sono la riprogettazione e il miglioramento strutturale dei percorsi del Pronto Soccorso, attraverso interventi organizzativi e gestionali, finalizzati al raggiungimento dei target

regionali, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza dell'assistenza erogata.

A.4 Volumi di prestazioni sociosanitarie

L'ASST si impegna a fornire adeguati e appropriati volumi di prestazioni sociosanitarie al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza territoriale, ai sensi del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", adeguati ai bisogni della popolazione, con un'organizzazione dell'offerta coordinata dai Distretti.

L'assistenza territoriale dell'ASST Brianza si articola nei seguenti ambiti:

- **Attività distrettuali:** l'articolazione delle prestazioni distrettuali riguarda trasversalmente diversi ambiti, con un'integrazione con i vari servizi territoriali e ospedalieri, tra cui l'assistenza protesica e integrativa, le vaccinazioni, la medicina legale (accertamenti di invalidità civile, disabilità in età evolutiva, accertamenti di idoneità alla guida, attività necroscopica, certificazioni monocratiche) oltre alle attività di CUP, scelta e revoca e si prevede il mantenimento dell'offerta nel pieno rispetto degli standard relativi alla tempistica di erogazione. Fondamentale, nello sviluppo delle attività distrettuali, è l'attuazione del modello organizzativo della riforma del D.M. 77/2022 con l'attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.
- **Cure primarie:** l'assistenza è garantita da n. 437 Medici di assistenza primaria a ciclo di scelta (MMG), con un tasso di saturazione medio pari a circa 107%, e da n. 105 Pediatri di Libera Scelta (PLS), con un tasso di saturazione medio pari a circa 90%. Sono inoltre attivi gli Ambulatori Medici Temporanei (AMT) quando, a seguito di cessazione di un medico a ruolo unico a ciclo di scelta (MMG), non sia stato possibile reperire un medico disponibile ad assumere un incarico provvisorio, con un numero di pazienti in carico di oltre 29 mila in 13 postazioni, sede di Continuità Assistenziale (CA). E' inoltre attiva nella giornata di sabato la Continuità Assistenziale Pediatrica (CAP) cui si può accedere tramite numero unico NEA 116117. Si prevede di potenziare e riqualificare tale livello assistenziale in attuazione del D.M. 77/2022, con l'integrazione prevista con CdC e OdC, la Centrale Unica di Continuità Assistenziale (UniC.A.) attivata a Carate Brianza dal mese di settembre 2024, e il Team di Risposta Rapido Domiciliare (TRRD). Numerosi sono i progetti che interessano questo livello assistenziale, tra cui la telemedicina e la diagnostica territoriale e il progetto pilota hot spot Infettivologico. I dettagli delle progettualità sono riportati nel PPT 2025/27. Nel 2026 è prevista l'applicazione degli Accordi Regionali attraverso la definizione di accordi attuativi aziendali. Obiettivi dei MMG/MAP sarà l'incremento del numero di pz cronici presi in carico / numero di pazienti cronici di competenza, con target del 20% per i MMG/MAP che aderiscono a cooperative (target già raggiunto nel 2025) e del 10% per i MMG/MAP che non aderiscono a cooperative.
- **Fragilità e percorsi Ospedale-Territorio:** l'attività della Equipe di Valutazione Multidimensionale prevede un trend di crescita per quanto riguarda le Cure Domiciliari, le Misure regionali (residenzialità assistita, residenzialità religiosi, RSA aperte, ecc.).
- **Disabilità:** l'offerta di prestazioni riguarda l'RSA, Papa Giovanni XIII di Limbiate, e la semiresidenzialità, Centro Diurno per Disabili "Terra di mezzo" di Usmate, in ambito sociosanitario, con un'integrazione con i servizi sanitari dell'Odontoiatria speciale, a Limbiate e nell'Ospedale di Carate Brianza, e della specialistica ambulatoriale, nell'Ospedale di Vimercate, il Progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance). Per la semiresidenzialità del CDD di Usmate è previsto un potenziamento per la riapertura

di tutti i 15 posti, diminuiti a 12 per i lavori di ristrutturazione iniziati a maggio 2024.

- **Cure palliative:** l'offerta è garantita per l'Hospice di Giussano (19 posti), l'assistenza domiciliare palliativa e l'attività ambulatoriale, prevedendo il mantenimento dei volumi di attività residenziale e una crescita per la domiciliare e l'ambulatoriale.
- **Consultori familiari:** la varietà di prestazioni dei Consultori, cresciuta nel 2025 con l'attivazione dell'accesso diretto e l'avvio dei percorsi di presa in carico dei minori, progetto previsto dalla programmazione regionale, per il 2026 sarà ulteriormente ampliata con l'introduzione del nuovo nomenclatore.
- **Dipendenze:** l'offerta, articolata nei servizi SerD-Servizio Tossicodipendenze, NOA-Nucleo Operativo Alcolismo e Tabagismo, Carcere articolati nel territorio dell'ASST, è cresciuta nel 2025 a fronte dell'attivazione di punti di ascolto delle Case di Comunità in collaborazione con i Distretti e al potenziamento dell'ambito del GAP-Gioco d'Azzardo Patologico anche per utenza giovane.
- **Psichiatria e Neuropsichiatria infantile:** l'aumento di domanda e l'apertura dei servizi all'accesso diretto hanno comportato un'ulteriore crescita delle attività nel 2025, con offerta ampliata per alcuni specifici progetti previsti nel PPT 2025/27.

Compatibilmente con le risorse umane disponibili, è atteso un incremento dei volumi per tutte le tipologie di attività correlato a percorsi di efficientamento e di riorganizzazione dell'offerta secondo le linee strategiche oltre che per effetto dell'implementazione delle strutture territoriali previste dal DM 77/22:

TERRITORIO

CURE DOMICILIARI	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
Seregno	1.785	212	14%	97	6%	1.803	1.821	1.839	1%	1%	1%
Desio	2.047	162	11%	394	24%	2.067	2.088	2.109	1%	1%	1%
Carate	1.561	121	10%	216	16%	1.577	1.592	1.608	1%	1%	1%
Vimercate	1.710	119	8%	180	12%	1.727	1.744	1.762	1%	1%	1%
Monza	1.653	177	11%	-128	-7%	1.670	1.686	1.703	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	8.756	791	11%	759	9%	8.844	8.932	9.021	1%	1%	1%

MISURE PER LA FRAGILITÀ - DISTRETTO	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
Seregno	313	19	7%	17	6%	299	302	305	1%	1%	1%
Desio	343	33	11%	17	5%	329	333	336	1%	1%	1%
Carate	224	1	1%	43	24%	183	185	186	1%	1%	1%
Vimercate	239	28	17%	47	24%	194	196	198	1%	1%	1%
Monza	334	1	0%	26	8%	311	314	317	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	1.453	82	7%	150	12%	1.316	1.329	1.342	1%	1%	1%

MISURE PER LA FRAGILITÀ - TIPO	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
B1	1.245	62	6%	146	13%	1.110	1.121	1.132	1%	1%	1%
DDN/PNRR	111	5	5%	0	0%	112	113	114	1%	1%	1%
RESIDENZIALITÀ ASSISTITA	52	9	19%	-4	-7%	57	57	58	1%	1%	1%
RESIDENZIALITÀ RELIGIOSA	45	6	19%	8	22%	37	38	38	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	1.453	82	7%	150	12%	1.316	1.329	1.342	1%	1%	1%

CURE PALLIATIVE	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
RICOVERI	562	24	5%	22	4%	568	573	579	1%	1%	1%
ADI TOTALE (numero pazienti)	521	-141	-23%	38	8%	526	531	537	1%	1%	1%
<i>SEREGNO</i>	144	-58	-30%	6	4%	145	147	148	1%	1%	1%
<i>DESIO</i>	108	-36	-25%	2	2%	109	110	111	1%	1%	1%
<i>CARATE</i>	81	-33	-28%	-4	-5%	82	83	83	1%	1%	1%
<i>VIMERCATE</i>	187	-15	-9%	34	22%	189	191	193	1%	1%	1%
<i>EXTRA</i>	1	1	0%	0	0%	1	1	1	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	1.083	-117	-10%	60	6%	1.094	1.105	1.116	1%	1%	1%

PROTESICA (n ASSISTITI)	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
PROTESICA MAGGIORE	3.902	-1.094	-22%	-90	-2%	3.941	3.980	4.020	1%	1%	1%
<i>VDM</i>	5.474	5.150	6%	324	6%						
<i>DIABETICA - MICROINFUSORI</i>	1.078	890	21%	188	21%						
<i>DIABETICA - FREESTYLE</i>	4.089	3.157	30%	932	30%						
ASSORBENZA, INCONTINENZA, STOMIE	21.694	2.091	11%	171	1%	21.911	22.130	22.351	1%	1%	1%
DIABETICA AUTOMONITORAGGIO	27.851	25.467	9%	2.384	9%	28.130	28.411	28.695	1%	1%	1%
LESIONI CUTANEE	3	3	25%	-12	-80%	3	3	3	1%	1%	1%
NEFROPATICI	343	385		-42	-11%	346	350	353	1%	1%	1%
DISMETABOLICI	48	51		-3	-6%	48	49	49	1%	1%	1%
CELIACHIA	7.431	7.038		393	6%	7.505	7.580	7.656	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	61.272	33.941	138%	2.801	5%	61.885	62.504	63.129	1%	1%	1%

CONSULTORI	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
ACCOGLIENZA	3.801	228	7%	447	13%	3.839	3.877	3.916	1%	1%	1%
CONSULTAZIONE	4.343	137	4%	436	11%	4.386	4.430	4.475	1%	1%	1%
VISITE	10.815	915	10%	660	7%	10.923	11.033	11.143	1%	1%	1%
BILANCIO DI SALUTE	6.514	380	7%	521	9%	6.579	6.645	6.711	1%	1%	1%
INCONTRI DI GRUPPO	6.731	3.958	337%	1.600	31%	6.798	6.866	6.935	1%	1%	1%
ATTIVITA' CON ALTRI ENTI	290	-2	-1%	35	14%	293	296	299	1%	1%	1%
SOSTEGNO	4.239	-91	-2%	371	10%	4.282	4.324	4.368	1%	1%	1%
RELAZIONI COMPLESSE	91	22	38%	11	13%	91	92	93	1%	1%	1%
MEDIAZIONE FAMILIARE	41	-35	-43%	-5	-10%	42	42	43	1%	1%	1%
ASSISTENZA AL DOMICILIO	302	27	34%	195	182%	305	308	311	1%	1%	1%
VALUTAZIONE + INTERVENTI PSICOTERAPIA	1.240	62	5%	-128	-9%	1.253	1.265	1.278	1%	1%	1%
INSERZIONE + RIMOZIONE DI DISPOSITIVO	1.209	86	17%	627	108%	1.221	1.233	1.245	1%	1%	1%
ECOGRAFIA	469	46	13%	68	17%	474	479	483	1%	1%	1%
HPV SCREENING CERVICE UTERINA	21.275	16.052	466%	1.780	9%	21.488	21.488	21.488	1%	0%	0%
PRELIEVO + ESAME CITOLOGICO	26.134	-4.841	-49%	21.028	412%	26.395	26.659	26.926	1%	1%	1%
CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE	384	389		-5	-1%	388	392	396	1%	1%	1%
VISIONE ESAMI CONSULTORI	496	871		-375	-43%	501	506	511	1%	1%	1%
TRAINING PRENATALE	427	216		211	97%	431	435	439	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	88.801	18.420	43%	27.477	45%	89.689	90.371	91.060	1%	1%	1%

PSICHIATRIA

PSICHIATRIA	2025	var 24/23	var% 24/23	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
PSICHIATRIA TERRITORIALE	127.093	27.600	41%	32.498	34%	128.364	129.648	130.944	1%	1%	1%
PSICHIATRIA AMBULATORIALE	8.069	3.764	26%	-10.251	-56%	8.150	8.231	8.313	1%	1%	1%
PRIMI ACCESSI	3.275	3.016	27%	-10.826	-77%	3.308	3.341	3.374	1%	1%	1%
CONTROLLI	504	192	43%	-136	-21%	509	514	519	1%	1%	1%
PRONTO SOCCORSO	4.290	556	18%	711	20%	4.333	4.376	4.420	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	135.162	31.364	38%	22.247	20%	136.514	137.879	139.258	1%	1%	1%

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2025	var 25/24	var% 25/24	2026	2027	2028	var 26/25	var 27/26	var 28/27
Centro Diurno Lissone	3307	1.895	134%	3.340	3.373	3.407	1%	1%	1%
Centro Diurno Besana	3001	214	8%	3.031	3.061	3.092	1%	1%	1%
Comunità Residenziale Besana	3208	748	30%	3.240	3.273	3.306	1%	1%	1%
NPIA Seveso	5461	-541	-9%	5.516	5.571	5.627	1%	1%	1%
NPIA Besana	6595	389	6%	6.660	6.727	6.794	1%	1%	1%
NPIA Lissone	10328	58	1%	10.431	10.535	10.641	1%	1%	1%
NPIA Seregno	8051	676	9%	8.131	8.213	8.295	1%	1%	1%
NPIA Usmate	19.873	4.778	32%	20.072	20.273	20.475	1%	1%	1%
NPIA Desio	9.672	-1.808	-16%	9.769	9.866	9.965	1%	1%	1%
NPIA Bovisio Masciago	11.749	893	8%	11.867	11.985	12.105	1%	1%	1%
Totale ASST BRIANZA	81.244	7.301	10%	82.057	82.877	83.706	1%	1%	1%

Tutte queste attività si integrano nella riforma dell’assistenza territoriale ex DM 77 e con la LR 22/2021, che si concretizzano nello sviluppo del nuovo modello organizzativo, volto a migliorare i percorsi assistenziali e la gestione del paziente sul territorio, che vedono il coinvolgimento di nuove figure professionali quali l’Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC):

- Case di Comunità (con un target a regime di 17 CdC);
- Ospedali di Comunità (con un target a regime di 3 OdC);
- Centrali Operative Territoriali (target a regime di 8 COT).

Di seguito tabella con gli **specialisti ambulatoriali** attualmente presenti nelle 13 CdC attive nel 2025 da cui si rilevano le CdC che ancora necessitano di implementazione dei medici specialisti ambulatoriali per le principali patologie croniche sopra elencati e dello psicologo di comunità/cure primarie:

SPECIALITA'	CDC GIUSSANO	CDC VIMERCATE	CDC LISSONE	CDC CESANO MADERNO	CDC LIMBIATE	CDC MONZA	CDC BRUGHERIO	CDC MACHERIO	CDC NOVA M.SE	CDC BESANA B.ZA	CDC LENTATE SS	CDC DESIO	CDC SEREGNO
CARDIOLOGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
CHIRURGIA GENERALE	✓												
DERMATOLOGIA						✓							
DIABETOLOGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
DIETISTA	✓												✓
FISIATRIA	✓	✓	✓		✓				✓				✓
GERIATRIA	✓	✓	✓	✓				✓	✓				✓
GINECOLOGIA	✓					✓							
MEDICINA INT.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓			
NEUROLOGIA	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓				
NEUROPSICOLOGIA	✓	✓	✓		✓								
ORTOPEDIA	✓												✓
OTORINOLARINGOLOGIA					✓	✓	✓	✓					
PNEUMOLOGIA	✓	✓	✓	✓		✓			✓	✓			
PSICOLOGIA DI COMUNITA'	✓	✓	✓							✓			
REUMATOLOGIA		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
OCULISTICA								✓					

Rispetto all’anno precedente, si evidenzia un aumento di n.ro case di comunità con psicologo di comunità (4 nel 2024; 7 nel 2025) e con geriatria (7 nel 2024; 9 nel 2025).

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell’ASST Brianza è il potenziamento dell’offerta territoriale, con atteso incremento dei volumi di prestazioni, anche in attuazione della riforma dell’assistenza territoriale che prevede, entro giugno, l’apertura di tutte le 17 Case di Comunità e dei 3 Ospedali di Comunità.

A.5 Attività e progetti del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025-2027

Attraverso il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) 2025-2027, l'ASST mette in atto la **valutazione partecipativa**, ovvero quel meccanismo di governo della performance che prevede il coinvolgimento degli stakeholder fin dalla fase di programmazione delle attività. Il documento è stato infatti redatto a cura della Direzione Socio Sanitaria con la regia dell'ATS Brianza e con il coinvolgimento dei portatori di interesse (ATS Brianza, Conferenza dei Sindaci di ASST Brianza che esprime parere obbligatorio, Associazioni di Volontariato, gli altri soggetti del Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, MMG, PLS, Sindacati, operatori dell'ASST,...), in coerenza con le linee di indirizzo regionali della DGR XII/2167 *"Approvazione delle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027"*.

Il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) "definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali" con specifica e analitica declinazione su base distrettuale al fine definire la domanda di salute territoriale e la conseguente programmazione dei servizi erogativi.

Il Piano raccoglie **n. 81 schede progetto** che interessano tutti gli ambiti e livelli assistenziali, con attività che saranno svolte nel corso del triennio e che vedranno coinvolti diversi attori e soggetti istituzionali (operatori sanitari, ASST, ATS, ecc.). I progetti sono articolati nelle seguenti aree di intervento:

AREA DI INTERVENTO	N° SCHEDE PROGETTO
CURE INTERMEDI	2
COLLABORAZIONI DELL'ASST BRIANZA CON IL NOT FOR PROFIT	4
IL RUOLO DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI	1
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E SOCIALE	3
LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	3
LA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA	2
LO SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI	5
LA PRESA IN CARICO DEI CRONICI E DEI FRAGILI	5
LO SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA	9
LO SVILUPPO DELL'AREA MATERNO-INFANTILE	11
LO SVILUPPO DELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE	24
I PERCORSI DI INTEGRAZIONE A LIVELLO TERRITORIALE E LA RETE DELLE CURE PRIMARIE	4
LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE	2
PROGETTI SPECIFICI TRASVERSALI DI ASST BRIANZA	4
INTERVENTI FORMATIVI	2
Totale ASST Brianza	81

Per maggiori dettagli si rimanda al documento PPT allegato al presente PIAO 2026/28.

Nel 2025, sono stati avviati la maggior parte dei progetti e hanno avuto uno sviluppo in linea con quanto era stato inizialmente previsto. Non sono state riscontrate particolari criticità nel raggiungimento dei target proposti per il primo anno.

Obiettivo per il biennio 2026/2027 dell'ASST Brianza è il monitoraggio semestrale dei progetti del PPT 2025/27, da presentare agli stakeholder del territorio, e l'attuazione di almeno il 90% delle attività e dei risultati attesi misurati dagli indicatori specifici dei progetti.

A.6 Prevenzione

Le attività di prevenzione erogate dall'ASST fanno riferimento alla prevenzione primaria (vaccinazioni e promozione della salute) e alla prevenzione secondaria (screening).

Per quanto riguarda le **vaccinazioni**, gli obiettivi sono definiti dalla programmazione regionale come tasso di copertura vaccinale per tipologia e popolazione target (obiettivo di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA), con eccellenti risultati finora conseguiti.

Rispetto alla **Promozione della Salute**, si prevede la prosecuzione delle numerose progettualità attive, promosse da un tavolo interistituzionale / Cabina di regia, che abbracciano diversi ambiti o contesti (ambiente di lavoro, scuola, comunità locali, primi 1000 giorni di vita, contesto sanitario).

Per quanto riguarda infine lo **screening**, la programmazione per il 2026 è stata definita da ATS Brianza con una previsione di target quantitativi, stimati in base agli obiettivi di copertura attiva della popolazione target per ciascuna tipologia: HPV e tumore della cervice uterina, tumore del colon-retto, tumore al seno, HCV.

PRESTAZIONI DI SCREENING	2023	2024	2025	var 24/23	var%	var 25/24	var%	TARGET 2026
SCREENING MAMMOGRAFICO	25.767	21.419	20.108	-4.348	-17%	-1.311	-6%	
1° LIVELLO - MAMMOGRAFIA BILATERALE	24.195	20.061	18.865	-4.134	-18%	-1.196	-6%	24.000
2° LIVELLO - MX + ECOGRAFIE	1.128	1.018	844	-110	-8%	-174	-17%	
2° LIVELLO - AGOB + CITO	444	340	399	-104	-23%	59	17%	
SCREENING COLONRETTALE	1.434	1.400	1.803	-34	-2%	403	29%	
2° LIVELLO - COLONSCOPIA	644	563	824	-81	-13%	261	46%	IN ATTESA
2° LIVELLO - ALTRE PROCEDURE	375	382	439	7	2%	57	15%	
2° LIVELLO - ISTOPATOLOGICO APP.DIGERENTE	415	455	540	40	10%	85	19%	
SCREENING CERVICALE	3.776	27.110	27.098	23.334	618%	-12	0%	
1° LIVELLO - PRELIEVO CITOLOGICO	3.443	26.478	26.134	23.035	669%	-344	-1%	21.533
2° LIVELLO - COLPOSCOPIA	333	632	964	299	90%	332	53%	1.200
2° LIVELLO - ALTRE PROCEDURE	112	228	275	116	104%	47	21%	
2° LIVELLO - ISTOPATOLOGICO APP.UROGENITALE	124	220	293	96	77%	73	33%	
SCREENING EPATITE C	10.458	9.060	2.014	-1.398	-13%	-7.046	-78%	
1° LIVELLO - HCV	7.994	7.024	2.014	-970	-12%	-5.010	-71%	
Totale ASST BRIANZA	62.190	100.306	98.586	38.116	61%	-1.720	-2%	46.733

Oltre a tali attività, l'ASST partecipa alle nuove campagne di screening per il tumore della prostata e del polmone promosse dalla Regione.

Anche nel 2026 saranno attivate iniziative “Open day” correlate a diverse iniziative di prevenzione e di sensibilizzazione della popolazione in linea con le indicazioni regionali e di ATS Brianza.

Obiettivo del 2026 sarà anche il rispetto dei tempi di approfondimento degli esami di secondo livello in caso di positività definiti dal progetto regionale “ScreenUP” (colon retto: colonscopia effettuata entro 60 gg da FIT+, cervice uterina: colposcopia entro 30gg da HPV/PAP+ con analisi specifica per HSIL entro 14gg , mammella: ecografia entro 14 gg da rx+, prostata: visita urologica entro 60 gg da PSA/FH+) e l'adesione alle altre iniziative

regionali di miglioramento della prevenzione (monitoraggio delle infezioni, piano pandemico, innovazione, ecc.).

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è garantire le principali attività di prevenzione, ovvero la copertura vaccinale secondo gli standard definiti dai LEA e i target regionali, la prosecuzione delle progettualità inerenti alla promozione della salute e degli stili di vita e l'erogazione dei target quantitativi e qualitativi di prestazioni di screening al fine di raggiungere la copertura attiva della popolazione del territorio in collaborazione e sotto il coordinamento dell'ATS Brianza.

B - BUONA AMMINISTRAZIONE

Gli obiettivi inerenti alla buona amministrazione riguardano:

B.1 PNRR

B.2 Investimenti strutturali

B.3 Tempi di pagamento

B.4 Efficienza

B.5 Acquisti

B.6 Rischi corruttivi e trasparenza

B.7 Piano di Internal Audit

B.8 Efficientamento dei processi e semplificazione

Per ciascun macro obiettivo sono, di seguito, descritti nel dettaglio i risultati attesi.

B.1 PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato definitivamente il 13 luglio 2021 che, alla Missione 6 Salute, promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici finalizzati allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi sociosanitari che rafforzi le prestazioni erogate sul territorio, l'integrazione dei percorsi socio-assistenziali, il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e l'innovazione e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche attraverso l'applicazione della Telemedicina e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative.



L'ASST è coinvolta nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con riferimento alla missione 6 Salute, misura M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e misura M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario, per un finanziamento complessivo di circa **44,5 milioni di euro** per la sola parte in conto capitale.

Al fine di assicurare il regolare svolgimento delle attività di monitoraggio e rendicontazione in linea con le indicazioni comunitarie e del Ministero della Salute, con delibera n. 514 del 22/5/2024, recante "Costituzione

della Governance aziendale per l'attuazione dei progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e adozione di misure organizzative per assicurare la sana gestione, il monitoraggio, il controllo e la rendicontazione dei progetti”, è stata definito il modello organizzativo dell'ASST Brianza finalizzato ad assicurare il corretto e tempestivo conseguimento dei traguardi e obiettivi del PNRR (Milestone e Target), istituendo a tal fine la “Cabina di Regia PNRR”.

Lo stato di attuazione al 31/12/2025 è rappresentato nella seguente tabella:

Misura	descrizione	n.ro interventi	Importo PNRR	cofinanziamento	Importo finanziato	% avanzamento	scadenze cronoprogramma
M6.C1	Strutture territoriali	26	29.337.954 €	4.311.979 €	33.649.933 €	11,0%	30/06/2026
M6.C2	Grandi Apparecchiature Sanitarie	16	4.706.900 €		4.706.900 €	100,0%	31/12/2024
M6.C2	Digitalizzazione	14	7.100.000 €		7.100.000 €	0,0%	30/06/2025
TOTALI		56	41.144.854 €	4.311.979 €	45.456.833 €		

Nell'ambito della M6.C2 Grandi Apparecchiature Sanitarie, sono state autorizzate da Regione/Ministero della Salute n. 11 interventi ulteriori che troveranno realizzazione nell'anno 2026.

Altri progetti PNRR che coinvolgono l'ASST sono:

- **Piano nazionale per gli interventi complementari (PNC) al PNRR** con particolare riferimento alla Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima (PRACSI) secondo un approccio integrato “one health” che si riferiscono all'acquisizione di apparecchiature specifiche per la Medicina del Lavoro
- **Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**, PNRR missione 6 componente 2 sub investimento 2.2. b – sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – corso di formazione in infezioni ospedaliere. Per dettagli si rimanda ai paragrafi relativi alle Apparecchiature biomediche e al Piano della Formazione
- Formazione del personale all'utilizzo del **nuovo fascicolo sanitario (FSE) 2.0**
- Misura M6 C2 **Casa come primo luogo di cura (ADI)**, con un finanziamento di 1.700.121€
- PNRR **COT Device** (DGR n. XII/3923 del 17/02/2025) e **Postazioni di Lavoro di Telemedicina** (DGR n. XII/2765 del 15/07/2024

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è totale rispetto dei cronoprogrammi di attuazione degli interventi e delle attività dell'ambito del PNRR.

B.2 Investimenti strutturali

Vengono rappresentati nella tabella seguente gli investimenti in conto capitale più rilevanti, che sono stati iniziati nel 2025 e proseguiranno nel 2026:

DGR	IMPORTO	DESCRIZIONE INTERVENTO
DGR n. XII/5182 del 21/10/2025	3.750.000,00 €	Lavori di riqualificazione dei piani secondo e terzo del fabbricato sito in via Foscolo n.24 in Desio, da destinare al servizio di NPIA e centro vaccinale; interventi di ristrutturazione presso la comunità per minori (CTPSE) della NPI presso il Presidio di Besana B.za e NPI presso il CPS di Cesano Maderno; realizzazione ambulatori nel reparto di Psichiatria del PO di Vimercate
DGR n. XII/5182 del 21/10/2025	1.800.000,00 €	Lavori di riorganizzazione e centralizzazione spogliatoi femminili e maschili presso il PO di Desio
DGR n. XII/377 del 29/05/2023 e DGR n. XII/4221 del 15/04/2025	18.700.000,00 €	"Potenziamento Presidio di Desio - Ampliamento con razionalizzazione accessi e nuova Radiologia" - previsto nell'Accordo di programma integrativo; Intervento finalizzato a potenziare il Pronto Soccorso di Desio, mediante ampliamento della struttura e riorganizzazione interna degli attuali spazi. Con tale finanziamento, verrà inoltre realizzata la nuova Radiologia in spazi interni al presidio. Nel corso del 2026, si prevede l'aggiudicazione della gara e l'avvio dei lavori
DGR n. XII/4939 del 04/08/2025	72.000.000,00 €	Seregno - Nuova struttura di riabilitazione specialistica A seguito delle criticità strutturali rilevate in alcuni edifici dell'attuale presidio (Trabattoni e Ronzoni), tali da richiedere interventi radicali e spostamento dell'attività sanitaria in altri edifici, Regione Lombardia ha programmato risorse finalizzate alla realizzazione di una nuova struttura riabilitativa nel territorio di Seregno

B.3 Tempi di pagamento

Tra le riforme abilitanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le raccomandazioni della Commissione europea, è prevista la Riforma n. 1.11 - Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie. Gli obiettivi di tale riforma sono due: tempi medi di pagamento non superiori a 30gg (elevato a 60gg per il SSN), fatti salvi differenti accordi contrattuali, tempi medi di ritardo inferiore o pari a zero.

L'obiettivo coinvolge tutte le strutture interessate ai pagamenti e tutti i dirigenti apicali e responsabili del pagamento delle fatture: i dati mostrano un risultato 2025 ampiamente positivo, con un indice di tempestività dei pagamenti (ITP) negativo (in ossequio con gli obiettivi di trasparenza, i dati sono pubblicati alla pagina <https://www.asst-brianza.it/web/index.php/Trasparenza/mostra/62.html>):

Anno di pagamento	Trimestre di pagamento	ITP
2025	-	-19,74
2025	2025-4	-22,99
2025	2025-3	-21,92
2025	2025-2	-18,35
2025	2025-1	-15,66

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il mantenimento dei tempi di pagamento entro gli standard previsti.

B.4 Efficienza

L'efficienza è uno degli obiettivi prioritari aziendali, finalizzato sia all'equilibrio di bilancio che alla massimizzazione dell'output a parità di input, attività svolta nell'ambito di percorsi di efficientamento delle performance, regolati dai criteri di cui al Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 e successivi aggiornamenti normativi.

L'efficiente utilizzo dei fattori produttivi è monitorato attraverso la misurazione di indicatori di efficienza (output/input) effettuata con gli strumenti del controllo di gestione tra cui, in particolare, la contabilità direzionale che integra la contabilità analitica per centro di costo con la contabilità delle prestazioni, la misurazione delle risorse (es. personale, posti letto, sedute operatorie) e altri driver o dimensioni. Funzionale al raggiungimento degli obiettivi di efficienza è la disponibilità di appositi cruscotti di monitoraggio e la misurazione sistematica di indicatori di efficienza per il confronto con gli indicatori del benchmark regionale, il c.d. "Cruscotto CGEST".

In un'ottica di potenziamento dei percorsi decisionali data-driven, nel corso del 2026 proseguono i progetti di affinamento degli strumenti e dei sistemi di misurazione orientati a:

- Consolidare la contabilità analitica
- Identificare l'allocazione delle risorse e dei costi del personale
- Implementare il DHW
- Strutturare periodici report economici

Tali attività si integrano nel progetto, già avviato, di implementazione di un Data Warehouse (DWH) aziendale, progettato per centralizzare e armonizzare i dati provenienti dai diversi sistemi informativi in uso, ospedalieri, territoriali e amministrativi. Il DWH costituirà il fondamento per l'adozione di strumenti avanzati di Business

Intelligence, permettendo la costruzione di cruscotti direzionali dinamici e interattivi. Questi strumenti consentiranno alla Direzione di monitorare in tempo reale gli indicatori chiave di performance, con particolare focus sulle misure di efficienza operativa, economica e organizzativa.

Tali strumenti forniscono il necessario supporto all’Azienda nel raggiungimento degli obiettivi di contenimento dei costi fissati dalla Regione per il 2026, “Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi”, orientati sia a garantire il **rispetto degli stanziamenti di bilancio** assegnati, sia a realizzare le **azioni necessarie a garantire risparmi**.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell’ASST Brianza è il potenziamento degli strumenti di misurazione dell’efficienza e il loro impiego, anche a supporto alle decisioni data-driven: consolidamento del DWH, costruzione e/o personalizzazione dashboard, formazione interna all’utilizzo.

B.5 Acquisti

L’ASST Brianza partecipa alle politiche regionali in tema di acquisti, aderendo alle aggregazioni di acquisto, prioritariamente CONSIP e ARIA e, secondariamente, a consorzi, in linea con la programmazione regionale che prevede di incrementare il più possibile l’aggregazione per fabbisogni omogenei almeno a livello di perimetro consortile.

Proseguiranno anche per il 2026 le linee di azioni riguardanti la razionalizzazione della spesa sanitaria nell’aggregato dei Beni e Servizi e per il perseguimento dell’obiettivo di efficientamento e appropriato uso dei fattori produttivi attraverso la piena e puntuale adesione ai sistemi di acquisto centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.A.) e aggregati, affinché si rendano effettivi i risparmi conseguiti.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell’ASST Brianza è l’incremento degli acquisti effettuati in forma aggregata.

B.6 Rischi corruttivi e trasparenza

La programmazione aziendale considera come obiettivi prioritari la prevenzione dei rischi corruttivi e la trasparenza, in ossequio alla legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97.

L’attuazione delle misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e costituiscono **adempimento valutato** ai fini della misurazione e valutazione della **performance organizzativa e individuale**. La valutazione riguarda anche la certificazione annuale sul rispetto della trasparenza effettuata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni attraverso la c.d. “*Griglia ANAC*”.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell’ASST Brianza è l’attuazione tendenziale di tutte le misure previste per la prevenzione della corruzione dal Piano Triennale e la valutazione positiva da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni attraverso la “*Griglia ANAC*” in tema di trasparenza.

B.7 Piano di Internal Audit

La funzione di Internal Audit è un'attività indipendente ed obiettiva di assurance e consulenza, inserita nel Sistema dei Controlli Interni, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguitamento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di Corporate Governance.

L'attività della funzione è annualmente definita nel Piano di Internal Audit, con una programmazione che deriva dagli esiti delle attività degli anni precedenti e dalle indicazioni regionali definite dalla Struttura Regionale UO Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza della Presidenza e da ORAC, Organismo Regionale per le Attività di Controllo, con funzione di coordinamento della rete regionale di internal audit.

Per la predisposizione del Piano Audit 2026 sono state prese a riferimento le linee di indirizzo regionali, in particolare l'ultima DGR 5589 del 30/12/2025 "Indirizzi per la programmazione 2026", paragrafo 15.9 Funzione di Internal Auditing, in cui si raccomanda di rafforzare ulteriormente il "commitment" da parte della Direzione Generale, in maniera tale da mettere in condizione la Funzione Internal Auditing di contribuire al miglioramento dei processi ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Sono, inoltre, state prese in considerazione la delibere ORAC n. 11 del 9/12/2024 "Gestione Liste di Attesa", n. 14 del 17/12/2024 "Piano delle attività 2025" e n. 12 del 15/12/2025 "Piano delle attività 2026".

L'introduzione, nel 2025, dei nuovi principi per la professione dell'Internal audit GIAS (Global Internal Audit Standards), operativi dal 1° gennaio 2025, e la particolare attenzione posta da ORAC nella verifica del funzionamento del Sistema dei Controlli Interni, sotto rappresentati nel grafico, comportano la necessità di attivare strategie di rafforzamento quanti e qualitativo e di aggiornare il Regolamento e il Charter di Internal Audit in linea con il modello di riferimento regionale. Nel corso del 2025, infatti, Regione ha costituito un tavolo di lavoro con la partecipazione di esperti che hanno analizzato l'applicabilità agli enti del Sistema Regionale (SIREG) degli standard, finalizzata a fornire, nel 2026, delle indicazioni operative.



Il Piano Audit 2026 viene pertanto così definito:

Identificativo	Ambito	Tempi	Follow-up
IA24-03	PNRR	1° semestre 2026	Previsto a seguito di audit del 29/11/2024, audizione ORAC del 17/11/2025 con riferimento in particolare alla fase conclusiva e di rendicontazione
IA25-01	PAC: gestione delle apparecchiature sanitarie	2° semestre 2026	
IA25-04	Liste d'attesa	2° semestre 2026	

IA26-01	Cure Primarie: audit su governance del sistema	2° semestre 2026	
Consulenza	Aggiornamento Regolamento e Charter di Internal Audit	1° semestre 2026	
Consulenza	Formazione trasversale sugli strumenti e sulle metodologie di risk assessment	1° - 2° semestre 2026	Adeguamento agli standard GIAS e all'attuazione del PAC
Consulenza	Riconoscimento Sistema dei Controlli Interni	1° - 2° semestre 2026	



Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è l'attuazione delle attività previste dal Piano di Internal Audit.

B.8 Efficientamento dei processi e semplificazione

L'obiettivo primario dell'ASST Brianza è ottimizzare e razionalizzare i processi organizzativi, con particolare attenzione all'ambito amministrativo e di supporto, al fine di garantire una gestione più efficace ed efficiente delle risorse. Questo si traduce nella revisione sistematica delle procedure esistenti, nell'eliminazione di ridondanze e passaggi non necessari, e nell'implementazione di soluzioni tecnologiche innovative che possano automatizzare le attività ripetitive.

L'azienda si propone di snellire l'iter burocratico, applicando i principi del **lean management** per eliminare gli sprechi, ottimizzare i flussi di lavoro e massimizzare il valore per l'utente finale. Questo processo di

semplificazione mira a migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari, ottimizzare l'allocazione delle risorse umane ed economiche, e garantire una maggiore trasparenza nei processi decisionali e operativi.

Un aspetto fondamentale di questo obiettivo è l'adozione di strumenti digitali e piattaforme integrate, incluse le tecnologie di **Intelligenza Artificiale generativa**, che permettono di automatizzare attività ripetitive come la compilazione di documenti standard, la gestione della corrispondenza di routine e l'elaborazione di report periodici. Questi strumenti avanzati, integrati con le piattaforme esistenti, consentono una gestione più fluida della documentazione, una comunicazione più efficace tra i vari reparti e una migliore tracciabilità delle pratiche.

Per supportare questa trasformazione organizzativa, anche nel 2026 l'azienda attiverà specifici percorsi formativi dedicati al personale, focalizzati sia sulle metodologie lean management sia sull'utilizzo consapevole degli strumenti di Intelligenza Artificiale. Questa formazione mirata permetterà di massimizzare i benefici delle nuove tecnologie e metodologie, contribuendo a ridurre il margine di errore e a migliorare la qualità complessiva dei servizi erogati.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è l'avvio e successivo consolidamento di percorsi di semplificazione dei processi e di digitalizzazione per la verifica del miglioramento dell'efficienza, da avviare con la realizzazione di attività di formazione del personale anche nel 2026 e da verificare attraverso la misurazione di specifici indicatori per ciascun processo.

C – CAPITALE UMANO

Il vero valore dell'ASST Brianza è il Capitale Umano che di fatto la costruisce e migliora quotidianamente. Come singoli professionisti portatori di professionalità, competenze e skills, ma anche come parti dell'organizzazione in grado di esprimere capacità di reazione, volontà di gestire interazioni ed integrazioni, autorevolezza ed empatia, ricerca dell'apprendimento continuo, del miglioramento e della trasmissione della conoscenza. In tale ottica diventano quindi centrali tutti i processi di gestione del personale (reclutamento, inserimento, formazione, motivazione, supporto, valutazione, remunerazione, crescita). Partendo da questo presupposto, la strategia aziendale deve evolvere da un processo di mera gestione amministrativa ad un processo che supporti lo sviluppo delle risorse umane inteso come gestione delle competenze. In tale ambito, una valorizzazione dei processi di formazione interni, di valorizzazione delle competenze secondo quanto previsto anche dal PNRR per i dipendenti pubblici può essere strumento di politiche del personale.

L'ASST Brianza promuove le politiche di valorizzazione del capitale umano attraverso la programmazione e l'attuazione del **Piano dei fabbisogni** coerente con la programmazione regionale e l'assetto organizzativo definito dal POAS.

La valorizzazione del personale è garantita da un'adeguata offerta formativa per il personale che viene definita dalla programmazione annuale, il **Piano annuale della formazione**, eventualmente aggiornata in corso d'anno nel caso di sopravvenute nuove esigenze formative.

Con la pandemia, si è reso necessario regolare il lavoro agile, il cui regolamento, “il **Piano Organizzativo Lavoro Agile**” è stato adottato nel marzo del 2023.

Dal 2023 la programmazione inerente alla valorizzazione del capitale umano comprende anche l'avvio di iniziative previste nel **Piano delle Azioni Positive**, percorso supportato dal Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità nominato con Delibera n. 177 del 11/03/2022.

Gli obiettivi strategici per il prossimo triennio per il Capitale Umano sono:

- Garantire la copertura di tutte le strutture complesse con professionisti di qualità riconosciuta
- Mappare le competenze aziendali presenti e delle nuove competenze e professionalità
- Strutturare piani di formazione e di rilancio e sviluppo professionale del personale
- Collaborare con le scuole e le Università sia per le professionalità cliniche che gestionali
- Strutturare modelli attrattivi e innovativi di reclutamento e selezione del personale
- Favorire il task-shifting come strumento per l'ottimizzazione delle risorse umane, anche attraverso l'introduzione di nuove risorse professionali (es. nurse assistant e operatore socio sanitario con formazione complementare, c.d. “super OSS”)
- Sviluppare progetti per la valorizzazione delle professioni sanitarie
- Attivare meccanismi di visibilità e di premialità per i professionisti che si distinguono per i contributi eccellenti forniti all'organizzazione, anche attraverso una revisione organica del sistema di misurazione e valutazione della performance individuale, incentrato sulla professionalità degli operatori
- Attivare forme di welfare aziendale collegate al benessere organizzativo che generino un bel clima di lavoro
- Misurare le performance e introdurre la figura del “Processo Owner”
- Adottare l'intelligenza artificiale per compiti amministrativi che non apportano “valore” ai processi
- Attivare azioni di coinvolgimento dei MMG/PLS e consentire l'applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale.
- Prevedere una formazione del middle management per il consolidamento delle competenze e della capacità di leadership
- Attivare forme di semplificazione lavorativa collegata alla digitalizzazione e alle modalità ibride di gestione del lavoro.

Si rimanda alla SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO per dettagli.

D – DIGITALIZZAZIONE

ASST Brianza intende potenziare gli strumenti tecnologici e innovativi relativi alla Sanità 4.0, utilizzando i molteplici strumenti a disposizione, alcuni dei quali finanziati nel programma di incentivi (dai dispositivi wearable a supporto della Telemedicina, all'utilizzo dei Big Data, all'Intelligenza Artificiale).

D.1 – Sistemi informativi

La SC Sistemi Informativi Aziendali ha il compito di supportare l'organizzazione dell'ASST Brianza nell'individuazione, progettazione e gestione delle tecnologie e delle soluzioni applicative più idonee alla realizzazione di servizi digitali a supporto dei processi clinici, amministrativi e direzionali, garantendo continuità operativa, sicurezza delle informazioni e conformità normativa.

Il presente documento costituisce la sezione del PIAO dedicata ai Sistemi Informativi per il triennio 2026–2028 ed è finalizzato a:

- Consolidare gli interventi avviati nel 2025;
- Pianificare l'evoluzione digitale dell'Azienda in coerenza con le strategie regionali e nazionali;
- Supportare l'innovazione dei servizi sanitari e territoriali;
- Garantire adeguati livelli di sicurezza, resilienza e sostenibilità dei sistemi informativi.

Ambiti strategici di intervento 2026–2028

Nel triennio di riferimento le azioni della S.C. Sistemi Informativi Aziendali si articolano nei seguenti ambiti strategici:

1. Consolidamento delle progettualità PNRR – Missione 6.2
2. Migrazione al Cloud dei servizi e razionalizzazione del datacenter
3. Potenziare le Infrastrutture di rete e connettività (progetto nazionale INFRATEL)
4. Rinnovamento e razionalizzazione dei servizi di fonia e gestione delle emergenze
5. Adempimento agli obblighi inerenti la Cyber security, la protezione dei dati e le conformità normativa (direttive NIS2)
6. Avvio, consolidamento e supporto delle Case della Comunità
7. Evoluzione dei sistemi clinico-assistenziali e amministrativi
8. Consolidamento delle integrazioni con il CUP Unico regionale e implementazione di nuovi servizi collegati
9. Diffusione del servizio di Telemedicina e sanità digitale e gestione delle postazioni di telemedicina
10. Implementazione e governo di un framework di collaborazione e introduzione dell'Intelligenza Artificiale
11. Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica in linea con le direttive regionali
12. Sviluppo organizzativo e rafforzamento delle competenze del team dei Sistemi Informativi

Progettualità PNRR – Missione 6.2

Nel triennio 2026–2028 si procederà al consolidamento, e se necessario ulteriore sviluppo, dei progetti finanziati con le risorse PNRR – Missione 6.2, finalizzati alla digitalizzazione delle strutture DEA di I e II livello, con conclusione delle attività di collaudo entro effettuate entro il 30 giugno 2025 e con successiva messa a regime.

I principali interventi riguardano:

- **Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica:** revisione e affinamento di specifiche schede sulla base delle segnalazioni e dei confronti con il personale medico e infermieristico. Ri-certificazione HIMSS
- **Sistema di monitoraggio clinico:** rinnovo tecnologico e progressiva centralizzazione dei dispositivi di monitoraggio.
- **Digitalizzazione della Sala Operatoria:** diffusione e attivazione dei moduli non avviati (cartellino anestesiologico e infermieristico), ottimizzazione della pianificazione operatoria e integrazione con i sistemi esterni.
- **Digital Pathology:** avvio del sistema integrato per la gestione digitale delle immagini istologiche, con refertazione digitale supportata da funzionalità avanzate e algoritmi di Intelligenza Artificiale.
- **Laboratory Information System (LIS) regionale:** avvio e integrazione del nuovo gestionale di laboratorio.

- **Cartelle specialistiche:** evoluzione delle cartelle di Medicina Legale e Nefrologia con attivazione delle funzionalità avanzate non avviate in fase di startup.

Migrazione al Cloud e razionalizzazione infrastrutturale

Nel triennio 2026–2028 proseguiranno le attività di migrazione degli applicativi verso servizi Cloud certificati ACN, in coerenza con le linee guida nazionali e regionali.

A seguito di un'importante attività di razionalizzazione avviata nel 2025, il numero di server virtuali da migrare è stato ridotto da circa 200 a circa 50. Nel corso del 2026 è previsto lo spostamento dei primi servizi verso il Cloud AWS gestito da ARIA S.p.A. e verso il Polo Strategico Nazionale (PSN).

L'obiettivo è migliorare affidabilità, scalabilità e sicurezza dei servizi, riducendo al contempo i costi e la complessità gestionale delle infrastrutture on-premise.

Infrastrutture di rete e connettività

Nel periodo di riferimento si completeranno i progetti regionali e nazionali di connettività in fibra ottica per tutte le sedi dell'ASST Brianza, nell'ambito del Piano Nazionale Banda Ultra Larga (Infratel Italia).

Parallelamente, verrà completato il progetto SD-WAN regionale, finalizzato a garantire una connettività sicura, resiliente e omogenea per tutte le strutture sanitarie e territoriali.

Servizi di fonia e gestione delle emergenze

A seguito dell'adesione all'Accordo Quadro Consip "Centrali Telefoniche 9" si è provveduto ad unificare tutte le differenti centrali telefoniche presenti nei differenti distretti, nel 2026 verrà affidata a un fornitore esterno la gestione del servizio di telefonia. Saranno introdotte specifiche metriche di misurazione della qualità del servizio, con particolare attenzione alla gestione delle emergenze e alla continuità operativa.

Cyber security e protezione dei dati

Nel triennio 2026–2028 proseguiranno le attività di rafforzamento della sicurezza informatica in collaborazione con il team di cybersicurezza di ARIA S.p.A., con particolare riferimento all'adeguamento alle linee guida NIS2.

Contestualmente continuerà l'attuazione del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), rafforzando le attività di formazione, la mappatura dei trattamenti e il presidio del patrimonio informativo aziendale. Nel 2026 è prevista l'acquisizione di un software dedicato alla gestione e all'automatizzazione degli adempimenti privacy.

Sistemi informativi per le Case della Comunità

Nel 2026 termineranno i lavori di predisposizione delle Case della Comunità. È prevista l'attivazione di una gara unica per l'affidamento del sistema di gestione dei flussi e di accodamento (eliminacode) per tutte le sedi. La crescente numerosità di sedi e servizi territoriali comporterà una revisione del modello di supporto dei Sistemi Informativi e la progressiva esternalizzazione di alcune attività di manutenzione nel triennio 2026–2028.

CUP Unico Regionale

Nel corso del 2026 è previsto il consolidamento del CUP Unico Regionale, con l'ampliamento dei servizi gestiti e il rafforzamento delle procedure di continuità operativa ed emergenza.

Telemedicina

A seguito dell'avvio dei moduli di televisita e teleconsulto nel 2025, nel triennio 2026–2028 si procederà alla diffusione graduale dei servizi di telemedicina su un numero crescente di specialità. Nel 2026 è programmato anche l'avvio dei moduli di telemonitoraggio e teleassistenza.

Piattaforme di collaborazione e ricerca e analisi dei dati tramite Intelligenza Artificiale

Nel 2026 verrà valutata l'adozione di una piattaforma di comunicazione e collaborazione evoluta, anche in previsione dell'obbligo di migrazione verso servizi Cloud certificati. Le soluzioni valutate (es. Microsoft 365, Google Workspace, Nextcloud) consentiranno di uniformare la comunicazione aziendale e introdurre progressivamente assistenti basati su Intelligenza Artificiale.

Evoluzione dei sistemi clinici e amministrativi datati

Compatibilmente con i fondi disponibili e con i piani regionali, nel corso del 2026–2027 si porrà particolare attenzione all'evoluzione e alla sostituzione degli applicativi di Pronto Soccorso, ADT e Ambulatoriali, ormai datati e non pienamente rispondenti alle esigenze operative.

Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica

Nel triennio 2026–2028, in concomitanza con la scadenza della certificazione HIMSS livello 6, verrà avviato un progetto evolutivo della Cartella Clinica Elettronica, in linea con le indicazioni regionali. Il progetto prevede una revisione complessiva della CCE mediante l'adozione di tecnologie moderne, integrazioni avanzate e soluzioni di Intelligenza Artificiale.

Sviluppo organizzativo e risorse professionali

L'incremento costante del numero di sedi, servizi e sistemi gestiti rende necessario, nel triennio 2026–2028, un rafforzamento delle risorse professionali e tecniche della S.C. Sistemi Informativi Aziendali, al fine di garantire adeguati livelli di servizio, sicurezza e supporto all'innovazione digitale dell'Azienda.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il totale rispetto dei cronoprogrammi di intervento PNRR e la realizzazione di tutte le progettualità programmate per l'area.

D.2 – Apparecchiature mediche

Misura	Titolo	Importo finanziato
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Ginecologia Desio	62.039 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Ginecologia Vimercate	38.513 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Cardiologia Vimercate	82.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Radiologia Vimercate	82.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Medicina Vimercate	82.000 €
M6 C2 1.1.2	Mammografo Seregno	260.000 €
M6 C2 1.1.2	RMN Desio	925.987 €
M6 C2 1.1.2	Ortopantomografo Vimercate	36.600 €
M6 C2 1.1.2	Telecomandato Vimercate	247.700 €
M6 C2 1.1.2	Polifunzionale 1 Radiologia Vimercate	280.600 €
M6 C2 1.1.2	Telecomandato Carate	247.700 €
M6 C2 1.1.2	Telecomandato Giussano	247.700 €
M6 C2 1.1.2	Angiografo Desio	615.974 €
M6 C2 1.1.2	Polifunzionale 2 Radiologia Vimercate	280.600 €
M6 C2 1.1.2	Mammografo Carate	260.000 €
M6 C2 1.1.2	RMN Vimercate	957.487 €
TOTALE APPARECCHIATURE SANITARIE		4.706.900 €

Entro il primo semestre 2026 verranno altresì realizzati **n. 11 interventi ulteriori** nell'ambito della M6.C2 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie e nello specifico:

Misura	Titolo	Importo finanziato
M6 C2 1.1.2	Ortopantomografo 3D Radiologia Desio	82.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo multidisciplinare di alta fascia Radiologia Desio	57.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo multidisciplinare di alta fascia Radiologia Vimercate	57.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo multidisciplinare di alta fascia PS Vimercate	57.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo point of care B.O./Terapia dolore Carate	42.750 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo point of care Medicina Interna / Diabetologia Vimercate	42.750 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo point of care Medicina Interna / DH Vimercate	42.750 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo point of care B.O./ Anestesia Vimercate	42.750 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Urologia Carate	57.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Ginecologia Desio	57.000 €
M6 C2 1.1.2	Ecotomografo Ginecologia Vimercate	57.000 €
TOTALE		595.000 €

Tra gli altri interventi previsti nel 2026 si richiamano quelli più rilevanti per miglioramento quali e quantitativo dell'offerta di prestazioni:

1. Sostituzione dell'angiografo dedicato alla Radiologia Interventistica del PO Vimercate
2. Sostituzione della diagnostica toracica dedicata presso la Radiologia del PO Vimercate
3. Acquisizione di "Frigoemoteche intelligenti" ovvero frigo-emoteche sotto controllo remoto del SIMT che incrementano la sicurezza trasfusionale al letto del paziente
4. Rinnovo del sistema di monitoraggio dei parametri clinici dei pazienti ricoverati e gestiti nei diversi livelli di intensità di cura, progetto rientrante, per quanto riguarda la componente informatica, nel PNRR M6C2 Digitalizzazione delle Strutture DEA
5. Innovazione aziendale nell'ambito della microbiologia e virologia clinica attraverso l'acquisizione di un sistema diagnostico automatizzato di ultima generazione per il processo di indagine colturale su tutti i materiali biologici
6. Consolidamento del sistema di chirurgia robotica videolaparoscopica assistita per il blocco operatorio del PO Desio (in sostituzione della donazione)
7. Acquisizione di una nuova colonna laparoscopica 3D-4K per chirurgia generale-urologia per il PO Desio
8. Acquisizione di un nuovo laser per otorinolaringoiatria per il PO Desio
9. Fornitura di un nuovo sistema di integrazione segnali audio video di sala operatoria per il blocco operatorio del PO Vimercate
10. Acquisizione di nuova strumentazione per l'Oculistica del PO Desio
11. Potenziamento della rete dei Consultori familiari con l'acquisizione di nuovi ecotomografi
12. Consolidamento della progettualità di riabilitazione domiciliare avviato nel 2025
13. Potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso progettualità specifiche (telemedicina, screening per retinopatia diabetica, radiologia domiciliare).

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il totale rispetto dei cronoprogrammi di intervento PNRR e la realizzazione di tutte le progettualità programmate per l'area.

D.3 – Intelligenza Artificiale (IA)

L'ASST Brianza ha pianificato un programma strutturato di introduzione dell'Intelligenza Artificiale generativa a supporto dei processi amministrativi e tecnici, con l'obiettivo di incrementare in modo significativo la **produttività del personale** e migliorare la qualità complessiva dei processi interni. Il progetto prevede l'adozione di strumenti di IA in grado di supportare gli operatori sia nelle attività ripetitive – quali la redazione di documenti standard, la gestione della corrispondenza ordinaria e l'elaborazione di report – sia nelle attività a maggiore complessità, che richiedono capacità di analisi, sintesi e rielaborazione di informazioni provenienti da fonti multiple.

Il piano di implementazione, avviato nel corso del 2025, è stato sviluppato secondo un approccio graduale e differenziato per le diverse articolazioni organizzative. In una prima fase è stata realizzata una formazione frontale finalizzata a introdurre i concetti fondamentali dell'IA generativa e le sue principali applicazioni nel contesto operativo delle singole strutture. Tale **percorso formativo** è proseguito e proseguirà nel 2026 con una fase di affiancamento operativo sul campo, durante la quale tutor specializzati supportano il personale nell'utilizzo pratico degli strumenti di IA, garantendo una corretta comprensione delle funzionalità e delle modalità di impiego più efficaci.

A supporto dell'implementazione del progetto, l'Azienda ha inoltre strutturato un **presidio stabile** mediante l'assunzione, con contratto di apprendistato, di un collaboratore tecnico specializzato, con il compito di affiancare le strutture nelle diverse fasi di adozione degli strumenti. Sono state inoltre acquisite specifiche **licenze di utilizzo** di strumenti di Intelligenza Artificiale generativa, assegnate in dotazione agli uffici coinvolti.

Questo approccio formativo integrato mira a sviluppare nel personale non solo le competenze tecniche necessarie all'utilizzo degli strumenti, ma anche la capacità di valutare criticamente gli output prodotti dall'IA e di integrarli in modo consapevole nei processi di lavoro. L'obiettivo è conseguire un miglioramento misurabile sia nella qualità del lavoro – in termini di accuratezza, completezza e standardizzazione – sia nella capacità operativa complessiva, liberando tempo e risorse da destinare ad attività a maggiore valore aggiunto che richiedono competenze professionali e capacità di giudizio tipicamente umane.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è la prosecuzione del progetto formativo nel 2026, valutata nei seguenti indicatori di efficienza ed efficacia: aumento del numero di dipendenti formati, aumento del numero di processi con IA implementata, riduzione dei tempi medi di elaborazione documenti standard, grado di soddisfazione degli utilizzatori.

D.4 – Flussi informativi

L'ASST Brianza presenta **una storica e consolidata gestione dei flussi informativi sanitari**, attestata nel tempo dal costante rispetto delle scadenze regionali e ministeriali, dalla qualità e completezza dei dati trasmessi e dal sistematico raggiungimento dei target di coerenza e accuratezza previsti dagli indicatori regionali.

Nel corso degli anni, l'Azienda ha progressivamente sviluppato una struttura organizzativa e un patrimonio di competenze specialistiche che hanno consentito di garantire stabilità, continuità operativa e robustezza dei processi di produzione, controllo e trasmissione dei flussi, anche in contesti di rilevante complessità organizzativa e di frequenti evoluzioni istituzionali, normative e tecnologiche.

Il sistema informativo dell'ASST Brianza si è confermato maturo, affidabile e fortemente orientato alla trasformazione digitale, come attestato dal recente conseguimento, a seguito dell'audit di novembre condotto dal HIMSS EMRAM Assurance Framework Team e da HIMSS Italy, dell'**EMRAM Stage 6** per gli Ospedali di Vimercate e di Desio, risultato di assoluto rilievo nel panorama della sanità digitale.

In tale quadro di consolidata affidabilità, a partire da luglio 2025 la gestione dei flussi informativi è stata ulteriormente rafforzata mediante la centralizzazione della funzione all'interno della SC Controllo di Gestione, attraverso il trasferimento della Struttura Flussi dalla SC Sistemi Informativi Aziendali.

Tale scelta organizzativa non risponde a esigenze di superamento di criticità strutturali, bensì alla volontà strategica della Direzione di:

- Valorizzare ulteriormente il patrimonio informativo aziendale;
- Rafforzare l'integrazione tra produzione del dato, controllo di gestione e governo clinico-organizzativo;
- Sviluppare in modo sistematico l'utilizzo del dato a supporto dei processi decisionali (approccio data-driven), in coerenza con il Documento Strategico e il Patto con il Territorio 2024–2026.

L'integrazione della funzione Flussi nel Controllo di Gestione si inserisce pertanto in un **percorso evolutivo di potenziamento della governance aziendale**, che si fonda su una base già strutturalmente solida, affidabile e riconosciuta a livello regionale in termini di qualità dei flussi informativi.

In tale contesto, nel corso del 2026 saranno realizzate le seguenti principali attività:

- **Implementazione di strumenti di Business Intelligence**
- **Sistematizzazione della reportistica** di governo e sviluppo del DWH aziendale con integrazione di tutti i flussi informativi del territorio di nuova introduzione
- **Monitoraggio mensile dei KPI**

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è la prosecuzione del percorso formativo e di implementazione degli strumenti di Business Intelligence, la creazione di reportistica aziendale, in particolare per la misurazione dello sviluppo del territorio, il rispetto totale dei target regionali inerenti ai flussi informativi che costituiscono debito informativo istituzionale.

E – ESITI E PERCORSI DI CURA

Nella programmazione triennale dell'ASST è fondamentale la gestione dei processi di miglioramento finalizzati alla qualità e alla mitigazione dei rischi nei processi erogativi.

E.1 Indicatori di performance clinica

L'ASST Brianza promuove la qualità delle cure misurata e valutata nei sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, in particolare il **Nuovo Sistema di Garanzia** (indicatori CORE) approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, il **Programma Nazionale Esiti** (PNE) e il **Network delle Regioni** - MeS Scuola Universitaria Superiore S. Anna, mediante monitoraggio degli indicatori e attivazione degli opportuni interventi correttivi.

Per quanto riguarda il **Nuovo Sistema di Garanzia**, nel 2026 la Regione valuterà i seguenti **indicatori CORE** in continuità con quanto fatto nel 2025:

NSG – area distrettuale

- D22Z: Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2 e CIA 3)*1.000 abitanti
- D14C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
 - Sono considerati i seguenti farmaci: Classe ATC J01
 - Con riferimento al flusso Distribuzione diretta e per conto (DM 31 luglio 2007) sono esclusi gli anonimi
- D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore

- PDTA03(B): Garantire un'adeguata aderenza al trattamento con Beta bloccanti nello scompenso cardiaco (maggiore o uguale al 75% dei giorni coperti dal trattamento) nei 12 mesi successivi alla prima prescrizione dopo il ricovero indice
- PDTA01: Percentuale di pazienti con diagnosi di BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico
- D27C: N. ricoveri ripetuti in SPDC tra 8 e 30 gg / n. ricoveri totali
- D10Z: Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B

NSG – area ospedaliera

- H02Z: Quota di interventi per tumore maligno della mammella in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui
- H03C: Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
- H05Z: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni
- H13C: Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario
- H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario
- H17C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti
- H23C: Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico

NSG – area prevenzione

- P01C-Vaccinazioni, Esavente: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
- P02C -Vaccinazioni, MPR: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- P05C -Vaccinazioni, HPV: Copertura vaccinale anti-HPV
- P15C -Screening CERVICE ETA' 25-29: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto
- P15C -Screening CERVICE ETA' 30-64: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto
- P15C -Screening MAMMELLA: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto
- P15C -Screening COLON: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto

La valutazione provvisoria ricavata dal monitoraggio regionale degli indicatori NSG **valutati nel 2025** è sostanzialmente positiva ancorché non definitiva, sono in linea con il target:

- ✓ 5/6 indicatori dell'area distrettuale (critico l'indicatore sul rispetto dei tempi di attesa D10Z),
- ✓ 8/10 dell'area ospedaliera con 2 parzialmente raggiunti (H05Z degenza post-operatoria per colecistectomia laparoscopica, non rispettata per i ricoveri urgenti, H04Z fratture di femore operate entro 2 giorni dal ricovero nell'84% dei casi ma entro 48h dal PS nel 51% dei casi),
- ✓ 2/6 dell'area prevenzione (garantite le coperture vaccinali ma il tasso di copertura degli screening è ancora sotto soglia).

Reti di patologia

In tale contesto si collocano anche gli obiettivi di potenziamento e consolidamento delle **reti di patologia**, assistenziali e organizzative, che per il 2026 riguarderanno non solo la **Breast Unit**, per la quale i percorsi risultano già strutturati, consolidati e valutati attraverso specifici indicatori, ma anche l'ambito delle **Neoplasie ginecologiche**, per le quali i target di riferimento saranno definiti a livello regionale.

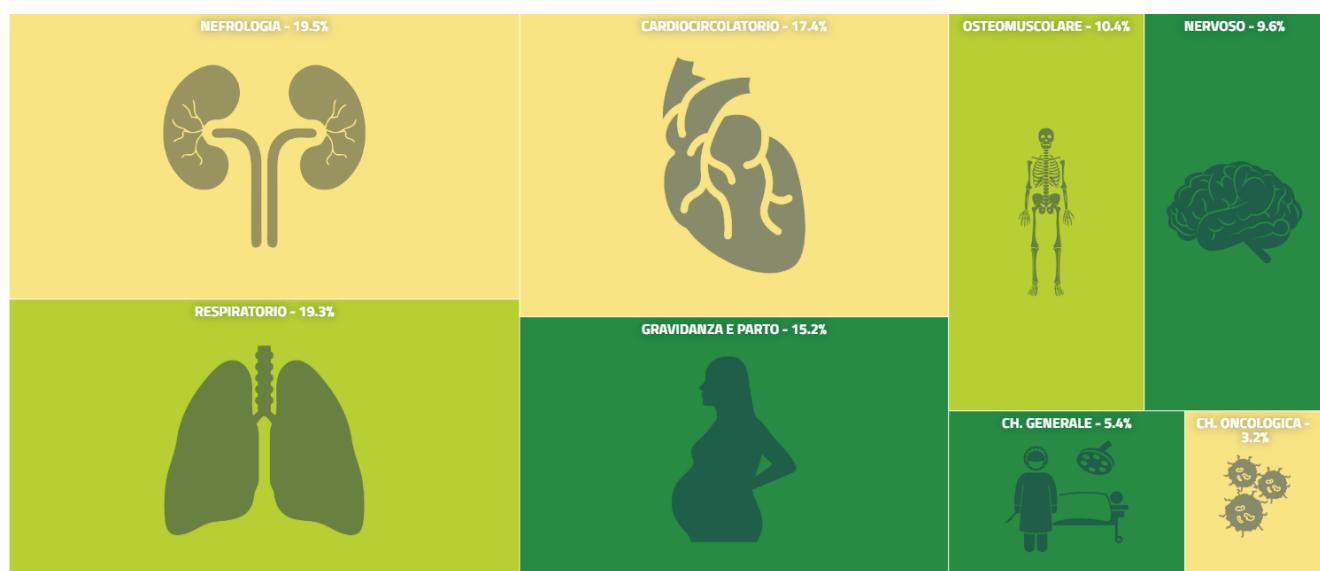
Rete delle Cure Palliative

In coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012, nonché degli Accordi Stato-Regioni del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 119/CSR e n. 118/CSR) e del 25 marzo 2021, l'obiettivo di **Potenziamento della Rete delle Cure Palliative** è finalizzato al rafforzamento e allo sviluppo del sistema delle cure palliative, attraverso il consolidamento dei percorsi assistenziali, l'integrazione tra ospedale e territorio e il potenziamento dell'offerta di servizi rivolti ai pazienti e alle loro famiglie.

Agenas: Rapporto PNE 2025

La valutazione degli **indicatori del PNE ed. 2025, con dati riferiti al 2024**, mostra degli indicatori positivi per tutti i presidi. Si riportano di seguito i treemap pubblicati da Agenas per ciascun presidio e una sintesi dell'aggiornamento degli indicatori effettuato dalla Regione nel 2025.

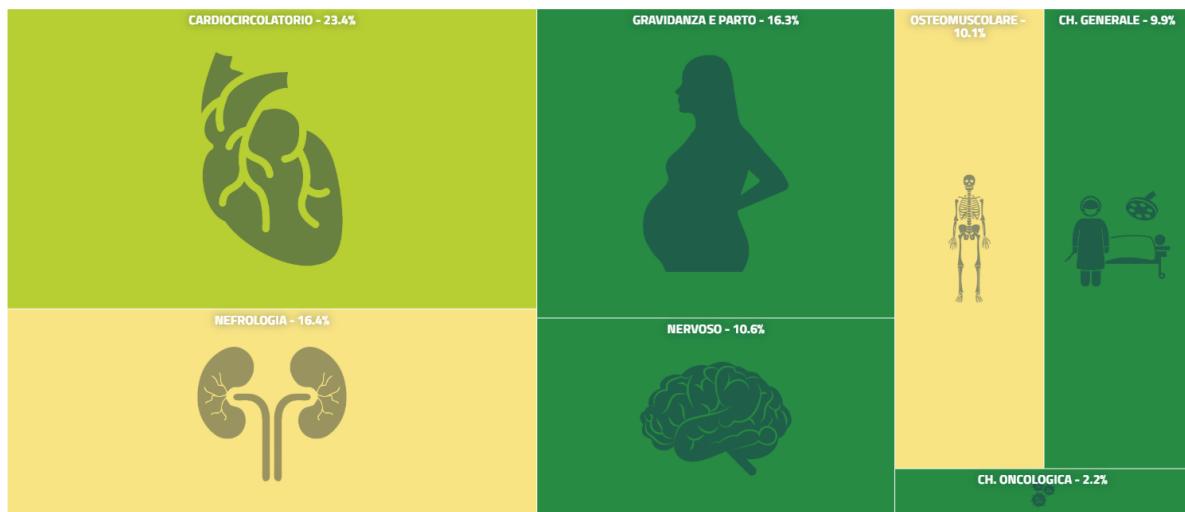
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIMERCATE



Gli indicatori di esito per il Presidio Ospedaliero di Vimercate sono molto positivi, in modo particolare quelli relativi al sistema nervoso (mortalità per ictus ischemico a 30 giorni), alla gravidanza e al parto (proporzione di tagli cesarei) e alla chirurgia generale (degenza post operatorio per colecistectomia laparoscopica).

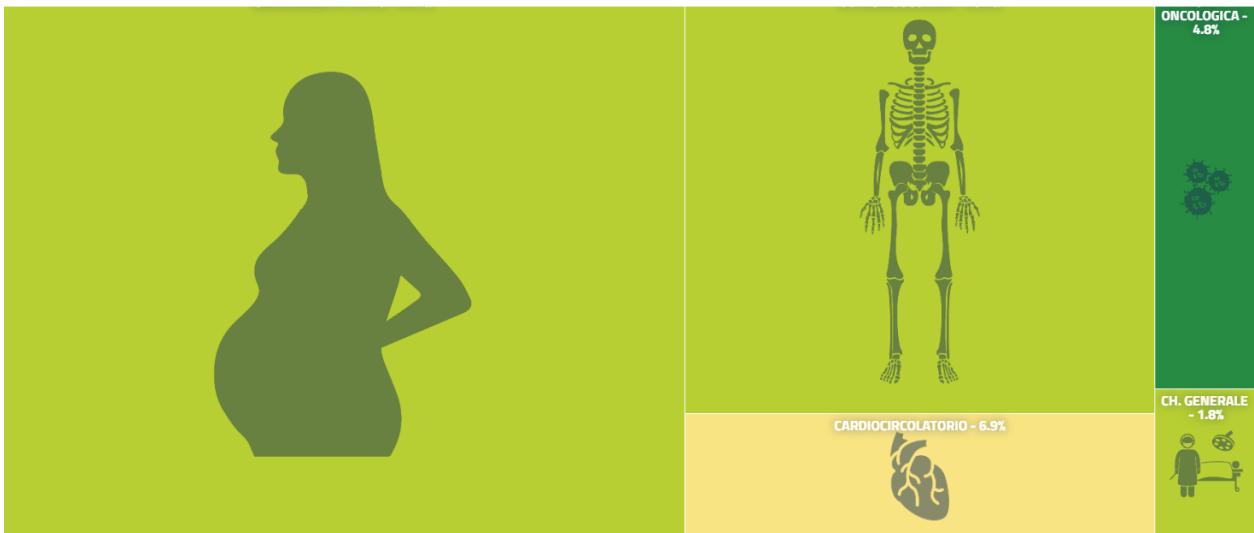
Il monitoraggio degli indicatori effettuato da Regione nel 2025 mostra un ulteriore miglioramento rispetto al 2024 nell'ambito osteomuscolare.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI DESIO



Gli indicatori di esito per il Presidio Ospedaliero di Desio sono nettamente positivi, in modo particolare quelli relativi a gravidanza e parto (proporzione di parti con taglio cesareo, proporzione di episiotomie nei parto vaginali), al sistema nervoso (mortalità a 30 giorni per ictus ischemico), alla chirurgia generale (volumi e % ricoveri con degenza post operatoria < 3 giorni per colecistectomia laparoscopica). Rispetto alla precedente edizione, si nota un miglioramento nell'ambito osteomuscolare, dovuta al consolidamento della "Rete Femore" in ASST Brianza, attraverso la quale vengono organizzati trasferimenti tra i presidi dell'ASST Brianza in modo da garantire l'intervento di frattura del collo del femore entro 48h. L'ASST Brianza, con tre reparti di ortopedia, è il secondo erogatore pubblico regionale, dopo l'ASST Gaetano Pini – CTO, per numero di fratture di femore trattate.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CARATE BRIANZA



Gli indicatori di esito relativi al Presidio Ospedaliero di Carate risultano complessivamente molto positivi con riferimento alle principali linee di attività svolte nella struttura, in particolare i percorsi di gravidanza e parto, l'ortopedia (con specifico riferimento al trattamento delle fratture di femore) e la chirurgia a bassa e media complessità, inclusa la chirurgia senologica, in quanto il presidio è sede di Breast Unit.

Gli indicatori associati a tali ambiti di attività presentano infatti performance particolarmente favorevoli, tra cui la degenza post-operatoria per colecistectomia laparoscopica, la percentuale di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per tumore della mammella, la proporzione di parti con taglio cesareo primario e la quota di interventi per frattura di femore effettuati entro 48 ore.

In coerenza con il Documento Strategico aziendale, il Presidio di Carate è stato individuato quale sede per la concentrazione della chirurgia a bassa e media complessità, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione delle liste di attesa per la piccola patologia anche a supporto degli altri presidi (ad esempio mediante il "progetto ernie"). In tale prospettiva, nel luglio 2025 è stato attivato un reparto di week-surgery multidisciplinare, funzionale sia alla razionalizzazione delle risorse di personale (con chiusura del reparto nel fine settimana) sia allo smaltimento delle liste di attesa.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il mantenimento e/o miglioramento degli indicatori di performance del PNE e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) monitorati e valutati dalla Regione.

E.2 Qualità e rischio clinico

Obiettivo dell'ASST Brianza è garantire il raggiungimento e il costante monitoraggio di elevati standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio, attraverso la strutturazione di un Piano Annuale di Risk Management (PARM), in linea con la programmazione di Regione Lombardia, e le verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione UNI EN ISO 9001:2015.

Il Risk Manager ogni anno redige il Piano Aziendale Risk Management (PARM) sulla base degli esiti dell'attività dell'anno precedente e sulla scorta delle indicazioni di Regione Lombardia che vengono emesse a gennaio di ogni anno, pertanto si riportano di seguito i principali progetti e attività previste per il triennio.

Progetto “Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)” – gestione integrata del rischio nel sistema sociosanitario della Lombardia.

Il Risk Manager ha il ruolo di stimolare e supportare le direzioni aziendali/unità operative (risk owner) nelle fasi di analisi e valutazione dei rischi aziendali, aggregare gli esiti delle analisi condotte dai risk owner al fine di rappresentare i rischi in una visione univoca e prioritizzata, supportando così il Comitato di Gestione del Rischio aziendale nell'intraprendere le azioni di competenza. Nei due anni precedenti sono stati analizzati i processi del Bilancio, Farmacia, URP, SIA, Gestione acquisti, Ingegneria Clinica.

Gli esiti sono stati presentati alla Direzione Strategica affinché possano essere strumento di pianificazione di azioni di miglioramento per gli anni successivi. I processi sui quali verrà applicato il modello HERM nel 2026 saranno da definire in accordo con le indicazioni regionali e la Direzione Strategica.

Progetto “Sicurezza del paziente nel percorso chirurgico”

Iniziato nel 2025 ha l'obiettivo di revisionare e aggiornare le procedure relative alla sicurezza del paziente che viene sottoposto ad intervento chirurgico. In particolare è stato esteso il campo di applicazione anche alle procedure interventistiche o durante il percorso del parto e a tutti i presidi aziendali, includendo tutte le figure professionali coinvolte. L'implementazione del nuovo sistema informatizzato di sala operatoria prevedrà anche la registrazione delle informazioni rilevate sulla sicurezza del paziente e che attualmente vengono registrate su moduli cartacei; è pertanto necessario integrare nelle procedure sul Time out e la prevenzione della ritenzione di materiale nel sito chirurgico questa nuova modalità e pertanto verranno concluse nel 2026. Inoltre il progetto proseguirà con la revisione delle procedure sul posizionamento del paziente in sala operatoria e l'assistenza anestesiologica e la formazione del personale, oltre che il monitoraggio dell'applicazione sulle procedure utilizzando la Check List 2.0 regionale.

Progetto “Il processo di Pronto Soccorso: analisi e miglioramento”

Iniziato nel 2025 con l'obiettivo di individuare criticità e mettere in atto azioni di mitigazione del rischio per ridurre il rischio di errori, favorire la standardizzazione dei percorsi, favorire una comunicazione efficace all'interno del team, favorire i percorsi di comunicazione interna tra le varie strutture che si relazionano con gli utenti, raccogliere informazioni sulla qualità percepita da parte dell'utente, garantire informazione completa e tempestiva al paziente/caregiver, favorire la creazione di un ambiente accogliente per gli utenti e per il personale.

Il progetto è articolato su un doppio canale: uno coordinato dal Risk Management e uno coordinato dall'URP e Ufficio comunicazione. Nel 2025 è stata fatta una formazione al personale per l'adozione della metodologia di analisi HFMEA, sono stati scelti tre processi da analizzare, uno per ogni pronto soccorso; l'esito dell'analisi ha consentito di individuare aree di miglioramento che verranno implementate nel 2026: miglioramento della presa in carico dei beni dei pazienti al fine di prevenirne lo smarrimento, migliorare il percorso del paziente inviato in radiologia per effettuare indagini radiologiche, aggiornamento della procedura per accertamenti tossicologici forensi.

Gli uffici URP e Comunicazione hanno supportato il personale del PS nella individuazione di aree da presidiare relative alle informazioni e comunicazioni all'utenza parenti rilevate analizzando i reclami o richieste pervenute

all'URP. Attraverso la redazione di brochure, carta dei servizi, FAQ, decalogo delle informazioni, pubblicate sul sito aziendale, sui social network e cartellonistica affissa nei PS, sono state diffuse le informazioni utili all'utente.

Nel 2026, oltre alle azioni di miglioramento già citate, proseguirà l'analisi dei reclami/richieste all'URP e degli Incident reporting con l'obiettivo di affinare e implementare le informazioni all'utenza; è inoltre prevista l'introduzione di una Customer Satisfaction dedicata al PS con l'obiettivo di raccogliere ulteriori informazioni dai pazienti/utenti per il miglioramento del servizio. Offrire un servizio migliore, rispondere ai bisogni inespressi dell'utente e dei loro accompagnatori, contribuisce a creare un clima di fiducia e, ci si auspica, maggiormente sereno sia per gli utenti sia per il personale in PS.

Monitoraggio dell'applicazione della procedura “Gestione sepsi e shock settico”

Nei mesi di gennaio/febbraio saranno disponibili i dati degli indicatori della procedura che verranno confrontati con la prima rilevazione effettuata nel 2025. L'auspicio è di un trend di miglioramento dell'uso degli antibiotici, dell'esecuzione delle emocolture, della applicazione della scala NEWS2. Inoltre si proseguirà con l'analisi di un campione di cartelle cliniche per la valutazione dell'applicazione della procedura utilizzando la check list regionale prevista dal Decreto regionale n° 20674/2023.

Il Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)

Supporta il Risk Manager nelle attività di gestione del rischio. Dal 2025 ha contribuito con il Risk Management alla presa in carico degli Incident Reporting. L'attività svolta ha consentito la presa in carico tempestiva di tutte le segnalazioni. Nel 2026 questa attività continuerà anche con la prosecuzione della formazione per l'approfondimento di alcuni ambiti utili alla gestione del rischio.

Progetto Rete dei referenti della qualità di dipartimento

Nel 2025 è stato costituito il primo nucleo dei referenti della qualità afferenti principalmente ai dipartimenti ospedalieri; è stata definita la procedura di reclutamento e le funzioni; è stato dato l'avvio ad un percorso formativo. Nel 2026 la rete verrà estesa anche al territorio. E' in programma il proseguimento del percorso formativo. L'obiettivo della rete è di fungere da interfaccia tra l'Ufficio Qualità e le Strutture per l'implementazione di un sistema di gestione della qualità.

Progetto sulla Sorveglianza della mortalità perinatale

Prevede, in caso di decesso di feto dalla 22esima settimana di gestazione al 30esimo giorno di vita del bambino, la segnalazione al Centro regionale e un audit con tutti i professionisti coinvolti per l'individuazione di eventuali criticità e delle azioni di mitigazione del rischio.

Sistema di segnalazione degli incident reporting (HERM Lomb)

Dal 1° gennaio 2025 è stato introdotto operativo il nuovo sistema regionale di segnalazione.

In una prima fase, dove sono state evidenziate alcune criticità, il personale ha incontrato qualche difficoltà nell'inserimento degli incident reporting. Attraverso le segnalazioni tempestive al fornitore e a Regione Lombardia, queste criticità si sono in buona parte risolte. Nel 2026 il sistema verrà ampliato anche per la segnalazione dei casi di sorveglianza sulla mortalità perinatale; verrà inoltre valutato l'utilizzo della sezione SEA/RCA sulla quale al momento si è soppresso poiché non allineata al modello.

Gestione degli Incident reporting

Negli anni precedenti, la presa in carico degli incident reporting era parziale, vista l'esiguità delle risorse della Struttura Qualità e Risk Management; la creazione del gruppo NORMA, opportunamente affiancato, ha consentito la presa in carico del 96% delle segnalazioni, a fronte del 25% circa degli anni precedenti.

Nel 2025 si è registrata una riduzione delle segnalazioni (circa il 40%) dovuto in parte all'adozione del nuovo sistema Herm Lomb, in parte alle difficoltà iniziali (mancata profilazione di tutto il personale da parte di ARIA Spa, incongruenze nell'uso del sistema in particolare della segnalazioni di caduta). Il personale della ASST Brianza è stato sensibilizzato alla segnalazione e pertanto si attende un incremento di esse nel 2026, in linea con gli anni precedenti.

Verrà garantito il flusso SIMES degli eventi sentinella oltre agli adempimenti richiesti da diverse istituzioni (AGENAS, ACSS, Ministero, Regione Lombardia).

Piano Formativo Aziendale

All'interno del Piano Formativo Aziendale, verranno proposti o riproposti corsi di formazione promossi dall'Ufficio Qualità e Risk Management su diverse tematiche: prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori (corso FAD e formazione residenziale), Risk Management corso base, Responsabilità professionale, Gestione della sepsi, Corso per NORMA, Corso Referenti della qualità di dipartimento, Corso Implementazione Raccomandazione Ministeriale 19 (FAD).

Monitoraggio dei trigger ostetrico-neonatali

Essi vengono trimestralmente elaborati e condivisi con i referenti aziendali per una analisi delle criticità e la definizione di azioni di mitigazione del rischio.

Partecipazione ai gruppi aziendali:

L'Ufficio Qualità e Risk Management partecipa ai seguenti gruppi aziendali: Comitato Valutazione Sinistri, Gruppo di Coordinamento Gestione del Rischio, Gruppo Aziendale Dedicato Gestione delle Aggressioni, Comitato Buon Uso del Sangue, Comitato Unico di Garanzia, Comitato Infezioni Ospedaliere, Internal Auditing oltre che a tavoli aziendali sul PANFLU e Farmaci; partecipazione al tavolo regionale per la definizione del flusso POAS nel sistema HERMLomb.

Trasparenza nei confronti del cittadino (L.24/2017)

La Legge 24/2017 prevede la redazione, entro il 30 marzo, e pubblicazione sul sito internet, della relazione consuntiva sugli Eventi Aversi verificatisi nell'anno precedente, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e le conseguenti iniziative messe in atto, oltre all'importo dei Risarcimenti erogati (liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio. La relazione viene condivisa con il CVS.

Gestione del sistema documentale della qualità

E' stata avviata una attività per la valutazione di uno strumento a supporto della gestione del sistema documentale che riguarda la redazione dei documenti, la loro archiviazione e la messa a disposizione del personale all'interno degli applicativi aziendali (es. cartella clinica). Il sistema, una volta implementato, può offrire al personale sanitario un supporto decisionale sulla base delle procedure aziendali.

Proseguirà inoltre il supporto alle strutture per la redazione e pubblicazione dei documenti della Qualità nella Libreria Digitale; il software in corso di valutazione potrà supportare l'Ufficio Qualità nel monitoraggio dei

documenti, nello snellimento delle fasi di redazione, approvazione e archiviazione, ottimizzando le risorse, oltre a garantire un processo più sicuro.

Certificazione ISO 9001:2015 dell’Ufficio Formazione (requisito per l’erogazione dei crediti formativi).

Nel 2025 è stato emesso un nuovo certificato con l’Ente Certificatore vincitore della manifestazione di interesse. Nel 2026 verrà emanata la versione aggiornata della UNI EN ISO 9001:2015 e pertanto verrà valutato l’impatto della nuova norma sul Sistema di Gestione in essere e il successivo adeguamento ai requisiti previsti.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell’ASST Brianza è l’attuazione delle attività previste dal Piano Annuale di Risk Management.

E.3 Ascolto e partecipazione

L’ASST Brianza utilizza sistematicamente **l’ascolto della qualità percepita dell’utenza**, pazienti e accompagnatori e collabora con le Associazioni di volontariato e con le Associazioni rappresentanti dei pazienti per raccogliere le segnalazioni su criticità e disservizi percepiti per attivare azioni di miglioramento, anche in collaborazione con le associazioni medesime, nell’ambito dell’istituto della valutazione partecipativa.

Le segnalazioni raccolte forniscono spunto per attivare progetti di miglioramento dell’accessibilità fisica e digitale. Sono oggetto di attenzione particolare le richieste e le segnalazioni:

- Encomi
- Reclami relativi alle condizioni dell’accesso e accessibilità alle prenotazioni
- Richieste relative a informazioni, supporto e assistenza all’accessibilità ai servizi di prenotazione
- Reclami relativi alla relazione e alla comunicazione con l’operatore e reclami per le prestazioni e l’inadeguatezza organizzativa.

Le rilevazioni effettuate mediante **questionari di customer satisfaction** sono mirate in quanto riferite ad attività o progettualità nelle fasi di avvio, ad esempio nei progetti previsti dal PPT 2025/27.

Nel 2026 è prevista la graduale estensione della rilevazione alle degenze, agli ambulatori e alle case di comunità in modo da ampliare i feedback ricevuti degli utenti nel maggior numero di ambiti.

La **comunicazione** rappresenta un elemento strategico fondamentale per l’ASST, in particolare nella sua dimensione di interfaccia con l’utenza, dove diventa strumento essenziale per garantire e migliorare l’accessibilità sia fisica che digitale ai servizi sanitari. Per potenziare la qualità delle prestazioni erogate, l’ASST ha avviato un percorso di sistematizzazione dei flussi informativi che coinvolge tutti i punti di erogazione dei servizi, l’Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Funzione Comunicazione.

Questo processo di riorganizzazione mira a creare un sistema informativo integrato e coordinato, in cui le informazioni relative ai servizi, alle modalità di accesso, alle prenotazioni e a eventuali modifiche organizzative fluiscano in modo tempestivo e accurato attraverso tutti i canali comunicativi dell’azienda. Il coordinamento tra i diversi punti di erogazione e le strutture deputate alla comunicazione garantisce la coerenza e l’uniformità delle informazioni fornite all’utenza, evitando disallineamenti e potenziali disservizi.

Particolare attenzione viene dedicata al potenziamento dei canali digitali, con un piano di sviluppo che prevede il rinnovamento del sito internet aziendale per renderlo più intuitivo e accessibile, il rafforzamento della presenza sui principali social media per una comunicazione più diretta e capillare, e l'ottimizzazione del sistema di comunicazione via e-mail per fornire informazioni personalizzate agli utenti. Questi strumenti digitali si integrano con i canali tradizionali per garantire una copertura informativa completa e inclusiva.

L'obiettivo per il prossimo triennio è quello di migliorare significativamente sia l'informazione all'utenza che la comunicazione interna, attraverso la creazione di un ecosistema comunicativo efficiente e integrato. A tal fine la creazione e lo sviluppo della rete dei referenti della comunicazione interna favorirà un migliore coordinamento tra le diverse strutture aziendali e si tradurrà in una maggiore tempestività e precisione delle informazioni fornite con una riduzione dei tempi di risposta alle richieste degli utenti, e un migliore coordinamento tra le diverse strutture aziendali, contribuendo così a elevare complessivamente la qualità dei servizi erogati dall'ASST.

Parallelamente verrà proseguita ed implementata la formazione continua degli operatori, ai vari livelli, per contribuire a creare una cultura aziendale comune della comunicazione interna ed esterna.

Nell'intento di valorizzare il lavoro di collaborazione con il Terzo Settore e sviluppare ulteriormente le reti e le sinergie esistenti con gli operatori sociali, l'ASST ha istituito, con deliberazione n. 1198 del 30/10/2019, il **"Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato"**, aperto a nuove associazioni che volessero far richiesta di iscrizione, che ad oggi conta **34 Associazioni**.

L'attuazione della riforma del territorio ex DM 77/22 ha comportato l'opportunità di estendere la collaborazione con il Terzo Settore anche al territorio, in base ad accordi avviati con il Tavolo di Concertazione nel 2023. Le Case di Comunità del territorio, che offrono servizi sanitari e socio-sanitari di prossimità alla popolazione, stanno rappresentando il luogo fisico in cui questa collaborazione sta prendendo forma, attraverso lo sviluppo di azioni progettuali congiunte, un primo "laboratorio d'azione" in cui il confronto si sta concretizzando per integrare le diverse funzioni socio-assistenziali.

Nell'ambito del Tavolo di Concertazione sono state sviluppate tre proposte progettuali, di durata triennale, approvate nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025/27, che prevedono lo svolgimento di procedure di co-programmazione e co-progettazione, cui si aggiunge il progetto aziendale di istituzione di un registro online nel quale saranno inserite tutte le associazioni/ETS che hanno collaborato o collaborano nei progetti in cui è coinvolta l'Azienda, con le relative attività svolte:

- L'erogazione di servizi da parte del Terzo Settore: Progetto "Sportello della solidarietà"
- L'empowerment del cittadino: Progetto "Tutor della salute"
- La prevenzione della salute: Progetto "La prevenzione nella comunità"
- SOLIDArete: la rete di collaborazioni degli Enti del Terzo Settore con ASST Brianza

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è il costante miglioramento dell'accessibilità fisica e digitale, riferita ai servizi e alle informazioni e comunicazioni, effettuata attraverso l'ascolto degli utenti e la promozione di collaborazioni con il Terzo Settore anche nelle attività territoriali.

F – FUTURO

F.1 – Riforma dell’assistenza territoriale

Facendo seguito alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, alle successive proposte AGENAS poi approvate con il DM 77 del 23 maggio 2022, nonché alla riforma territoriale introdotta da Regione Lombardia con la legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021, si è proceduto alla riorganizzazione del Polo territoriale in Distretti, Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali.

La **Casa della Comunità (CdC)** è una struttura fisica in cui operano team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali, e può ospitare anche altre figure professionali. Gli **Ospedali di Comunità (OdC)** sono strutture sanitarie a ricovero breve, destinate a pazienti che richiedono bassa intensità clinica, intermedie tra la rete territoriale e l’ospedale.

La **Centrale Operativa Territoriale (COT)** svolge una funzione di supporto in back office al coordinamento della presa in carico di cronici e fragili e di raccordo tra i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

Con l’integrazione della ASST Monza, avvenuta il 1 aprile 2023, il territorio di ASST Brianza si compone ora di circa 875.000 abitanti distribuiti su una superficie di 357 km² in 55 comuni, caratterizzati dalla presenza di 65 strutture sanitarie e sociosanitarie localizzate in 28 comuni, di cui 5 ospedali. Sulla base delle linee guida regionali il territorio dovrà contenere 17 CdC, una ogni 50.000 abitanti.

ASST Brianza ha provveduto ad individuare il posizionamento geografico delle Case della Comunità, seguendo le indicazioni AGENAS rispetto alla distribuzione della popolazione residente, individuando 17 localizzazioni. La maggior parte dei siti consistono in presidi sanitari che necessitano di ristrutturazione più o meno rilevante. L’apertura delle strutture si concluderà nel 2026, compatibilmente con i tempi effettivi delle ristrutturazioni.

Alla data del 01/01/2026 sono attive n. 13 CdC (ulteriori 4 da attivare nel 2026), n. 1 OdC (ulteriori 2 da attivare nel 2026) come specificato nella seguente tabella, in cui sono illustrati anche i servizi erogati:

ELENCO CASA DI COMUNITÀ

Distretto	Comune	Indirizzo	Attivo	Data attivazione	giorni di attività	presenza medica	presenza infermieristica	studi MAP	PUA	ADI	specialità ambulatoriali	CUP	continuità assistenziale	vaccinazioni	salute mentale	dipendenze	NPI	
VIMERCATE	AGRATE	Via Lecco	NO	31/03/2026														
	BELLUSCO	Corte dei Frati	NO	31/03/2026														
	VIMERCATE	Via Brambilla, 11	SI	20/01/2022	7 su 7	SI	SI	1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	
DESIO	CESANO MADERNO	Via San Carlo, 2	SI	28/12/2022	5 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	
	DESIO	Via Foscolo, 24	SI	30/12/2024	5 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
	NOVA MILANESE	Via Giussani, 11	SI	18/12/2023	5 su 7	NO	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
	BESANA BRIANZA	Via Viarana, 37	SI	27/12/2023	5 su 7	NO	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	
CARATE	LIMBIATE	Via Monte Grappa, 19	SI	28/12/2022	7 su 7	SI	SI	3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	
	LISSONE	Via Bernasconi, 14	SI	28/12/2022	5 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	
	MACHERIO	Via Italia, 13	SI	14/12/2023	7 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	
SEREGNO	SEREGNO	Via Verdi, 2	SI	30/12/2024	7 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
	LENTATE SUL SEVESO	Via Garibaldi, 37	SI	26/10/2023	7 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	
	GIUSSANO	Via Milano, 65	SI	20/01/2022	6 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	
	BRUGHERIO	Viale Lombardia, 270 - sede provvisoria	SI	28/12/2022	7 su 7	SI	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
MONZA	MONZA	Via Luca della Robbia	NO	31/03/2026														
	MONZA	Via Borgazzi	NO	31/06/2026														
	MONZA	Via Solferino	SI	28/12/2022	5 su 7	NO	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	
n.ro CdC attive		13																
n.ro CdC da attivare		4																

Al termine dei lavori di ristrutturazione delle CdC sarà possibile attivare tutte le postazioni di **Continuità Assistenziale (CA)** all'interno delle CdC nel rispetto del requisito obbligatorio previsto dal DM 77 per le CdC HUB. Attualmente sono 6 le CdC che ospitano la postazione di CA (Macherio, Vimercate, Limbiate, Brugherio, Seregno e Lentate sul Seveso). Inoltre, a fine agosto 2024 è stato avviato l'ambulatorio di **Continuità Assistenziale Pediatrica (CAP)**, attivo nella giornata del sabato e gestito dai PLS insieme agli infermieri di famiglia e comunità, nelle CdC di Vimercate (in cui è presente anche la centrale operativa di ricezione delle telefonate e organizzazione degli appuntamenti), nella CdC di Giussano e nella CdC di Macherio.

Centrali operative Territoriali

Nel mese di maggio 2024 è stato avviato e realizzato il percorso di certificazione regionale per le Centrali Operative Territoriali (COT) dell'ASST Brianza. Nel Polo Territoriale aziendale sono presenti 5 Distretti a cui afferiscono 8 COT, così suddivise:

ELENCO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Distretto	Comune	Indirizzo	Attivo	Data attivazione	Tipologia COT	giorni di attività
VIMERCATE	VIMERCATE	Via Brambilla, 11	● SI	15/02/2024	DISTRETTUALE	7 su 7
DESIO	DESIO	Via Foscolo, 24	● SI	10/06/2024	DISTRETTUALE	7 su 7
CARATE	BESANA BRIANZA	Via Manzoni	● SI	10/06/2024	SPECIALISTICA	7 su 7
	LIMBIATE	Via Monte Grappa, 19	● SI	10/06/2024	SPECIALISTICA	7 su 7
	LISSONE	Via Bernasconi, 14	● SI	10/06/2024	DISTRETTUALE	7 su 7
SEREGNO	GIUSSANO	Via Milano, 65	● SI	03/10/2022	DISTRETTUALE	7 su 7
MONZA	BRUGHERIO	Viale Lombardia, 270 - sede provvisoria	● SI	10/06/2024	DISTRETTUALE	7 su 7
	MONZA	Via Solferino 16 - sede provvisoria	● SI	01/10/2022	SPECIALISTICA	7 su 7
n.ro COT attive			8			
n.ro COT da attivare			0			

Ospedale di Comunità

L’Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero di cure intermedie, destinata a ricoveri brevi per pazienti che hanno bisogno di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di durata massima di 30 giorni. È rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Può agire in funzione di step down ossia di sostegno alle dimissioni ospedalieri o di step up, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati. Le sue finalità possono quindi essere di:

- 1) stabilizzazione del paziente ospedaliero dimesso (lungodegenza);
- 2) recupero funzionale e insegnamento di procedure di autocura complesse;
- 3) inizio di ricovero socio-sanitario per non autosufficienti, in attesa di trovare una collocazione stabile.

L’accesso dei pazienti avviene su segnalazione del reparto di dimissione, del PS per prevenire ricoveri inappropriati o su segnalazione del medico curante, in tutti i casi mediata dalla COT.

La partecipazione della medicina generale all’attività degli OdC si può configurare, allo stato attuale della normativa, come una attività clinica che si esercita in continuità con l’assistenza assicurata dal medico a livello domiciliare al singolo paziente. In relazione all’evoluzione dell’ACN e dell’AIR si valuteranno auspicabili forme diverse di partecipazione dei MMG.

All’interno della ASST della Brianza è attivo un Ospedale di Comunità presso il Presidio di Giussano, per la quale è stata approvata la concessione allo svolgimento in via transitoria dell’attività giusta DGR n. XII/2356 del 20/5/2024 (nel 2025 temporaneamente trasferito presso il PO di Carate). Entro il 2026 saranno attivati gli ospedali di comunità di Limbiate e Monza per un totale di 100 posti letto. Si segnala altresì che è in fase di istruttoria l’accreditamento di n. 40 posti letto di Ospedale di Comunità nel Comune di Limbiate, gestiti da ente privato accreditato, individuato con specifica manifestazione di interesse da ATS Brianza.

ELENCO OSPEDALI DI COMUNITA'

Distretto	Comune	Indirizzo	Attivo	Data attivazione	presenza medica	presenza infermieristica	case manager	POSTI LETTO	ambulatori protetti	riabilitazione motoria
DESIO	LIMBIATE	Via Monte Grappa, 19	● NO	31/06/2026						
SEREGNO	GIUSSANO	Via Milano, 65	● SI	12/06/2023	SI	SI	SI	6	NO	SI
MONZA	MONZA	Via Solferino, 16	● NO	31/06/2026						
		n.ro ODC attive		1						
		n.ro ODC da attivare		2						

L'Urgenza territoriale

La gestione dell'urgenza territoriale si evolve secondo le linee del DM 77/22 attraverso l'implementazione di un modello integrato che vede al centro la Centrale Operativa UNICA regionale, in grado di coordinare efficacemente le diverse componenti del sistema di risposta all'emergenza-urgenza. La Centrale, che integra le funzionalità del numero europeo armonizzato 116117 per le cure mediche non urgenti, rappresenta il punto di accesso unificato per i cittadini e garantisce una gestione appropriata della domanda di assistenza. Questo sistema si completa con l'attivazione nei Distretti degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT), strutture intermedie in grado di gestire le urgenze differibili, e dei Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD), équipe multidisciplinari mobili che possono intervenire tempestivamente sul territorio per gestire situazioni di particolare complessità clinica. L'integrazione di questi elementi innovativi permette di stratificare efficacemente la risposta assistenziale, riducendo l'inappropriato ricorso al Pronto Soccorso e garantendo la continuità delle cure attraverso percorsi dedicati e personalizzati.

L'attività della Centrale UNICA di Carate Brianza è cresciuta progressivamente dal suo avvio avvenuto il 10/09/2024: in 364 giorni di osservazione si sono registrate 65.154 schede di attivazione per 64.776 pazienti (codici fiscali).

L'analisi di efficacia della Centrale UNICA e della Continuità Assistenziale è stata svolta in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia di ATS Brianza. Sono stati analizzati gli accessi in PS di 120.706 codici fiscali gestiti dalla Centrale UNICA e dalla Continuità Assistenziale, da 0 a 7 giorni dal contatto, nel periodo dal 1 ottobre 2024 al 30 agosto 2025, mettendo in evidenza che i pazienti che si sono rivolti al PS a valle del contatto con la Centrale UNICA e/o Continuità Assistenziale sono circa il 7% del totale.

Alcuni dati rappresentativi dell'attività sono raffigurati nella presente tabella:

periodo: 10/09/2024

- 10/09/2025

CENTRALE UNICA - CARATE BRIANZA

n.ro schede attivate tramite chiamata 116117	65.154
n.ro medio schede attivate al giorno	179
n.ro schede attivate tramite chiamata 116117 e autopresentati nelle sedi CA	96.620
n.ro medio schede attivate al giorno	265
n.ro medio schede attivate al giorno - fascia diurna	169
n.ro medio schede attivate al giorno - fascia notturna	96

ESITO INTERVENTO

	n.ro	%
schede attivate tramite chiamata 116117	65.154	
visita ambulatoriale di continuità assistenziale	25.671	39,4%
visita remota	22.218	34,1%
televisita	9.708	14,9%
invio in PS	5.017	7,7%
altro	2.541	3,9%

HOTSPOT INFETTIVOLOGICO

n.ro ore di apertura	590
n.ro pazienti visitati	1.300

Inoltre, nel mese di ottobre del 2025 è stato avviato presso il Pronto Soccorso di Desio il **Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD)** quale strumento qualificante della rete territoriale, finalizzato a garantire una presa in carico tempestiva del paziente fragile e una gestione appropriata del bisogno non urgente, con riduzione degli accessi impropri al setting ospedaliero. Nel 2026 è prevista l'attivazione del TRRD anche presso il Presidio Ospedaliero di Vimercate.

Nel mese di dicembre 2025 sono stati inoltre avviati i seguenti servizi:

- Il servizio **Hot Spot Infettivologico** presso il PO di Carate Brianza;
- Gli **Ambulatori Diurni** che garantiscono un'assistenza medica di primo livello, senza sostituirsi all'assistenza garantita dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, con presenza medica dalle 8:00 alle 20:00 per 7 giorni la settimana in 5 Case di Comunità (una per ciascun distretto). Ciò in ottemperanza al DM 77/2022 e ai più recenti indirizzi AGENAS, nonché in applicazione all'AIR della Medicina Generale 2025.

Obiettivo per il triennio 2026/2028 dell'ASST Brianza è proseguire il percorso di implementazione delle strutture territoriali previste dal DM 77/22, raggiungendo i target regionali che prevedono l'attivazione di tutte le Case di Comunità e tutti gli Ospedali di Comunità con tutti i requisiti obbligatori previsti dal DM77 per CdC HUB e l'attivazione della Centrale UNICA Diurna.

Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026/2028

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026/2028 e relativi allegati, elaborato a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT), è riportato in allegato. Il rispetto degli obiettivi e l'attuazione delle misure previste dal Piano è elemento di valutazione della performance organizzativa e individuale.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura organizzativa

Il modello organizzativo adottato dall'ASST Brianza, realtà organizzativa complessa propria di un ente sanitario di grandi dimensioni, è un **modello dipartimentale** in quanto tale tipologia di organizzazione permette di evitare frammentazioni e duplicazioni di funzioni, l'integrazione delle attività nella rete di assistenza e lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici. Ogni Dipartimento è articolato, a sua volta, in Strutture gestionali ciascuna con un proprio grado di autonomia: Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici (come specificato in maniera dettagliata nel POAS).

L'ultimo **POAS approvato con DGR n. XII/3724 del 30 dicembre 2024** ha apportato alcune modifiche in linea con il Documento Strategico e Patto con il Territorio 2024/2026, recependone gli elementi di valore e gettando le basi per l'attuazione degli indirizzi strategici, strutturando l'organizzazione sulla base dei seguenti obiettivi:

- costruire e consolidare 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;
- stringere un patto con il gruppo dirigente dell'Azienda, 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;
- 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.

Le variazioni più significative apportate nel nuovo POAS sono:

Polo ospedaliero:

- 1) identificazione di una SC di Gastroenterologia e chirurgia endoscopica che accorda le due SSD di endoscopia precedentemente dislocate sul territorio con conseguente parcellizzazione delle risorse umane e delle competenze. Attivazione a gennaio 2026;
- 2) identificazione della SSD di Terapia del dolore, all'interno del dipartimento gestionale di Area Oncologica, nasce dalla necessità di dedicare risorse alla gestione del dolore cronico oncologico in un quadro di continuità con la gestione territoriale. Struttura attivata nel 2025;
- 3) identificazione della SSD Chirurgia Toracica all'interno del dipartimento gestionale cardio-toraco-vascolare. Struttura attivata nel 2025;

- 4) conversione del Dipartimento di Area Oncologica da Funzionale a Gestionale in risposta alla necessità di provvedere ad un cambio di paradigma di cura che deve transitare da un modello reattivo ad un modello proattivo. Dipartimento attivato nel 2025;
- 5) identificazione della SSD di Ematologia che permette la creazione di percorsi trasversali per malati ematologici in funzione anche dei numerosi progetti sperimentali in corso. Struttura attivata nel 2025;
- 6) identificazione di una SSD di Cure Subacute, per la graduale implementazione del servizio su tutti i Presidi Ospedalieri della ASST. Struttura attivata nel 2025;
- 7) identificazione della SS di Medicina d'Urgenza quale articolazione della SC Pronto Soccorso di Vimercate, per uniformare l'attività di Pronto Soccorso sui tre presidi ospedalieri. Struttura attivata nel 2025;
- 8) conversione del Dipartimento di Area Emergenza Urgenza da Funzionale a Gestionale per dare autonomia di risorse e personale. Struttura attivata nel 2025;
- 9) individuazione di due dipartimenti, uno di area chirurgia e uno di area chirurgica specialistica, per creare aree cliniche omogenee trasversali. Dipartimenti attivati nel 2025.

Polo territoriale:

- 1) introdotta la funzione “Collegio Direttori di Distretto” al fine di garantire un maggior coordinamento dei cinque distretti che insistono sul territorio aziendale;
- 2) SC Processi e servizi territoriali cambia la propria denominazione diventando S.C. Gestione Processi territoriali e Cure intermedie al fine di garantire la gestione clinica complessiva degli ospedali di comunità che sono stati attivati, o si attiveranno, a livello aziendale che, a regime, conteranno complessivamente 100 posti letto.
- 3) S.C. Processi Sociosanitari del Polo Territoriale raggruppa diverse strutture con valenza - sanitaria o di prevenzione;
- 4) SSD Coordinamento attività consultoriali spostata dal Polo Ospedaliero al Polo Territoriale, in coerenza con il Piano socio sanitario regionale e gli indirizzi regionali;
- 5) SC Hospice e cure palliative spostata dal Polo Territoriale al Polo Ospedaliero all'interno del dipartimento Oncologico per favorire una maggiore integrazione con l'area oncologica;
- 6) S.S. Coordinamento amministrativo e legale delle strutture territoriali è stata spostata in Staff alla Direzione sociosanitaria poiché trattasi di struttura trasversale territoriali;
- 7) spostamento della S.S. Coordinamento consultoriale dal polo ospedaliero verso il polo territoriale.

Struttura gestionale:

- 1) creazione della nuova Funzione Grant office e collaborazioni istituzionali per dare supporto ai ricercatori durante tutto il ciclo di vita di un progetto di ricerca e supportare i rapporti convenzionali attivi e passivi;
- 2) creazione della nuova Funzione Change management per supportare i processi di transizione digitale.

Per la puntuale descrizione della struttura organizzativa si rimanda ai documenti pubblicati nella pagina internet aziendale <https://www.asst-brianza.it/web/index.php/pages/name/chisiamo>

Piano organizzativo del lavoro agile

Ricordando la precipua connotazione sanitaria dell'azienda, i soggetti fruitori del lavoro agile sono i dipendenti, sia a tempo determinato che indeterminato, prevalentemente del ruolo tecnico-amministrativo e della

dirigenza PTA, con possibilità di ampliare la platea dei destinatari ove la specifica mansione e tipologia di attività lo consentano.

Il sopravvenire della pandemia ha comportato, come noto, la necessità di utilizzare il lavoro agile come strumento per garantire ai lavoratori che, in relazione all'incarico svolto potevano avvalersene, la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa minimizzando il rischio di contagio (evitando gli spostamenti sui mezzi pubblici, gli assembramenti nei luoghi di lavoro e consentendo un uso razionale e rispettoso del "distanziamento sociale" degli uffici) e consentendo, ai genitori di bambini in tenera età, di poter sopperire alla necessaria e temporanea chiusura degli asili e delle istituzioni scolastiche.

Il graduale risolversi del fenomeno pandemico è stato poi accompagnato dall'altrettanto graduale "rientro in presenza" dei lavoratori, dunque dalla riduzione del ricorso massivo all'utilizzo del lavoro agile che, da strumento emergenziale, si è progressivamente riappropriato della sua reale natura di strumento organizzativo ed ha dunque trovato disciplina nell'ambito della contrattazione collettiva, che ne ha tratteggiato le caratteristiche necessarie ad un suo armonioso utilizzo nell'ambito delle pubbliche amministrazioni.

Nel corso del 2022 sono stati avviati i tavoli di confronto con l'RSU e le organizzazioni Sindacali dell'Area del Comparto per la regolamentazione a regime dell'istituto dello smart working. Il confronto con l'area del Comparto si è chiuso in data 20 dicembre 2022. Il testo di regolamento condiviso è stato quindi inviato anche Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza PTA (CCNL Funzioni Locali) che non hanno attivato il previsto confronto, confermandone quindi i contenuti.

Con deliberazione n. 190 del 21 marzo 2023 è stato definitivamente adottato il "**Regolamento per la disciplina del lavoro agile**" (<https://www.asst-brianza.it/web/uploads/regolamenti/files/d7eba520-4933-4c44-bf83-557da5773749.pdf>) che disciplina il lavoro agile quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'ASST Brianza.

Elementi salienti del regolamento sono:

- L'adesione di natura consensuale e volontaria,
- L'accesso al lavoro agile del personale del comparto e della dirigenza, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, anche part-time/regime ridotto, che abbia superato il periodo di prova, le cui mansioni/attività siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in un luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi della struttura di assegnazione,
- L'individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno, la presenza fisica sul luogo di lavoro e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili,
- La definizione di fasce di contattabilità e di inoperabilità,
- La definizione, qualora le richieste di attivazione di lavoro agile presentate risultino in numero ritenuto organizzativamente non sostenibile da ogni singola struttura, di criteri di preferenza secondo ordine di priorità fermo restando il principio della rotazione.

Nell'applicazione operativa del Regolamento cooperano:

- La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, con funzione di coordinamento, autorizzazione e verifica di conformità;

- La SC Sistemi informativi Aziendali, per tutti gli aspetti inerenti all'utilizzazione di strumentazione hardware e software;
- Il Comitato Unico di Garanzia che riveste, come definito anche dalle linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e lavoro di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, n. 3/2017, un *"ruolo determinante nell'attuazione delle misure prescritte (...) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere per chi lavora e contro le discriminazioni"*. Con compiti propositivi, consultivi e di verifica, il CUG dà un importante contributo con un monitoraggio sulla percezione dello smart working;
- La SC Prevenzione e Protezione;
- La SC Affari Generali e Legali, per ciò che concerne gli aspetti assicurativi;
- I responsabili delle singole unità operative/servizi, per la definizione delle progettualità e della verifica di rendimento, che deve prevedere, ex-ante, l'individuazione precisa delle fasi di lavoro, delle attività e dei livelli di servizio e, ex-post, la misurazione oggettivabile dei risultati raggiunti nonché la tempistica di monitoraggio e le modalità di restituzione e confronto con il lavoratore.

L'Azienda può mettere a disposizione del dipendente, in comodato d'uso gratuito, gli strumenti necessari per svolgere le attività assegnate, garantendo la manutenzione degli stessi, nei limiti delle risorse strumentali disponibili. Il dipendente in lavoro agile, che abbia scelto di utilizzare gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, assume gli obblighi del comodatario nei riguardi dell'attrezzatura affidatagli ed è tenuto a restituirla funzionante all'Azienda al termine dello svolgimento della propria attività. In particolare, è tenuto a non variare la configurazione del pc portatile, a non sostituirla con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici e a non utilizzare collegamenti alternativi o complementari. Il dipendente è civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2051 del Codice Civile per i danni cagionati alle attrezzature in custodia a meno che non provi il caso fortuito.

Per quanto riguarda la strumentazione necessaria per la connessione, considerata la natura non stabile e non continuativa dell'attività fuori sede, il lavoratore agile utilizza prevalentemente quella di proprietà personale (fissa, Wi-fi, wireless).

A cura della SC Sistemi formativi Aziendali sono state implementate, già a partire dal 2022, le garanzie per l'accesso sicuro ai dati e agli applicativi da parte del dipendente. In particolare, l'ASST della Brianza adotta la tecnologia di virtualizzazione dei desktop (VDI) per consentire un uso sicuro degli applicativi e controllato a livello centrale. Gli accessi alla piattaforma avvengono tramite autenticazione a due fattori (OTP) e tramite l'utilizzo di canali cifrati al fine di garantire il medesimo livello di protezione dei sistemi dell'ASST. La tecnologia adottata dalla ASST Brianza per le soluzioni di smart working si basa sulla tecnologia del fornitore Citrix System Workspace che permette di soddisfare i seguenti requisisti:

- gestione centralizzata delle risorse erogate;
- gestione granulare degli accessi per utente o gruppi di utenti e controllo accessi al sistema è basato su autenticazione forte;
- garanzia di accesso da differenti dispositivi (smartphone, tablet, pc, ecc.) e di diversi brand (Apple, Samsung, Huawei, HP, ecc.);
- gestione, controllo e tracciamento da parte dell'ASST dell'utilizzo del sistema e degli utenti;

- possibilità di utilizzo di hardware di proprietà dell'utente e non fornito dall'ASST, poiché la soluzione crea un ambiente di lavoro protetto, una bolla indipendente dal sistema ospite;
- utilizzo minimo delle risorse (dati e hardware) per l'erogazione dei servizi.

Il **numero di dipendenti** che hanno svolto nel corso del 2025 attività in modalità agile è di n. 70 unità: n. 12 dirigenti (di cui n.9 donne e n. 3 uomini) e n. 58 dipendenti del comparto (di cui n.48 donne e n.10 uomini).

Per ogni dipendente è stato sottoscritto, come previsto dalla normativa, un **accordo individuale** che definisce nel dettaglio gli obiettivi e le modalità ad personam dello svolgimento della prestazione lavorativa. L'ASST ha inoltre chiesto che venisse effettuata una "negoziazione" di obiettivi tra i Dirigenti/Responsabili e i singoli dipendenti rispetto ai risultati attesi dalla prestazione lavorativa in modalità agile (ad es. n° pratiche/die, n° fatture, dati che ciascun dirigente dovrebbe essere in grado di poter oggettivizzare mediante possibile verifica da data base o altro flusso).

Inoltre, a seguito delle attività di riqualificazione di alcune strutture presso il Polo Territoriale, si è reso necessario incrementare il numero di giorni settimanali dei lavoratori in smart working per indisponibilità di ulteriori spazi. Il numero incrementale di giornate proseguirà sino a quando i lavori presso le sedi interessate non saranno ultimati.

La valutazione del numero di dipendenti che aderiscono allo smart working non è di semplice lettura, tenuto conto che la platea dei possibili destinatari è fortemente limitata dalla specificità del lavoro svolto (si pensi per esempio ai numerosi sportelli aperti al pubblico o alle attività tecnico manutentive).

Dall'analisi dei dati emerge che la stragrande maggioranza del personale degli uffici centrali di amministrazione (ad esempio uffici ragioneria, acquisti, qualità, risorse umane, ecc.) non ha chiesto di effettuare attività in modalità agile, privilegiando quindi la prestazione in presenza e l'importanza delle relazioni *face to face* con colleghi e responsabili.

Il numero comunque contenuto di dipendenti aderenti (70) non permette di determinare l'impatto positivo in termini ambientali quali ad esempio un minor livello di emissioni Co2 per limitazione degli spostamenti casa/lavoro o una minore quantità di stampe.

In continuità con quanto fatto in passato, l'Azienda ha sostanzialmente confermato i criteri già in uso quali:

- Svolgimento del lavoro agile solo a giornata intera
- Flessibilità oraria che, indipendentemente dal profilo orario, riconosca il dovuto giornaliero.
- Assenza di eccedenza oraria (straordinario)
- Esclusione di ticket/buoni pasto nella giornata in cui è stato svolto lavoro in modalità agile
- Attività eseguibile dal lunedì al venerdì, salvo eccezioni specificatamente motivate e autorizzate.

I responsabili dei singoli servizi o unità operative hanno la responsabilità di promuovere ed organizzare il lavoro agile all'interno del proprio ufficio, discernendo tra chi possiede o meno le competenze professionali, informatiche e di autonomia per svolgere l'attività non in presenza. È in capo a ciascun responsabile la definizione di obiettivi specifici collegati all'attività da rendere da parte del singolo lavoratore e la verifica dei risultati. Impregiudicata rimane la condizione che il lavoro in modalità agile sia sempre e comunque compatibile con l'attività lavorativa e con le esigenze del servizio/ufficio.

L'autorizzazione formale allo smart working è sempre garantita dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

Piano triennale dei fabbisogni di personale

Annualmente l'ASST della Brianza adotta il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, secondo quanto previsto dall'art. 6 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001. Il documento è organizzato in tabelle che espongono per ciascuna annualità la dotazione organica (teste), il personale pesato (FTE) ed i relativi costi. Contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

Il piano triennale, in particolare, indica:

- Le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente, nel rispetto delle assegnazioni regionali.
- La consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

Annualmente la competente Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia fornisce agli enti ed aziende del sistema sanitario regionale specifiche indicazioni e modalità operative per l'aggiornamento del Piano.

In particolare, nell'allegato 11 "Gestione del Personale" delle Regole di Sistema approvate con DGR n. XII/5589 del 30/12/2025, Regione ha anticipato che la DG Welfare provvederà a trasmettere specifica comunicazione circa il temine per la presentazione della proposta di PTFP 2026-2028, unitamente alle relative indicazioni operative di compilazione.

Pertanto, alla data di approvazione del presente PIAO, il Piano dei Fabbisogni 2026/2028 è ancora in fase di predisposizione. Il Piano vigente è relativo al triennio 2025/2027, approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/5049 del 29.9.2025 e recepito con deliberazione aziendale n. 1019 del 21.10.2025.

Si dà atto che, in applicazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali, per le annualità 2026 e 2027 il Piano di cui alla deliberazione n. 1019/2025 ha un valore esclusivamente programmatorio.

DO 2025	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e ARRU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	567	51	60	207	120	24	7	13	59	2	4	18	127	694
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	29					6	1		33	1		11	52	81
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4					2						1	3	7
DIRIGENZA PROFESSIONALE	9											0	9	
DIRIGENZA TECNICA	4											0	4	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9					2					2	2	6	15
TOTALE DIRIGENZA	622	51	60	207	120	34	8	13	92	3	6	32	188	810
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.281	160	197			65	28	52	134	7	110	396	1.677	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfEc)						177	2	1		1		3	184	184
OSTETRICA	107		14									25	25	132
PERSONALE TECNICO SANITARIO	193											0	193	
ASSISTENTI SANITARI	2							11			1	3	15	17
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3										0	0	3	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	68					5	4	102	1	1	28	141	209	
ASSISTENTI SOCIALI	2					26			26	2	11	65	67	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	192							1	3		36	40	232	
OTA	17	2	1						2		6	8	25	
OSS	441	77	36			16	8	1	37	2	94	158	599	
AUSILIARI	6										2	4	10	
ASSISTENTE RELIGIOSO	2										0	0	2	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	299					90			2	7	11	102	212	511
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1										0	0	1	
RICERCATORI O COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA	0										0	0	0	
TOTALE COMPARTO	2.614	239	248	0	0	379	42	68	313	13	13	420	1.248	3.862
TOTALE COMPLESSIVO	3.236	290	308	207	120	413	50	81	405	16	19	452	1.436	4.672

DO 2026	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e ARRU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	599	51	60	207	120	22	25	13	64	2	3	15	144	743
DIRIGENZA VETERINARIA						8	1		34	1		11	55	88
DIRIGENZA SANITARIA	33					4						1	5	9
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4											0	9	
DIRIGENZA PROFESSIONALE	9											0	9	
DIRIGENZA TECNICA	4											0	4	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9					2			1		2	1	6	15
TOTALE DIRIGENZA	658	51	60	207	120	36	26	13	99	3	5	28	210	868
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.286	160	197			49	48	54	138	7		117	413	1.699
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfEc)						253				1			254	254
OSTETRICA	110		14									0	110	
PERSONALE TECNICO SANITARIO	194											0	194	
ASSISTENTI SANITARI	2							13			1	3	17	19
TECNICO DELLA PREVENZIONE	6											0	6	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	69					5	4		114	1		30	154	223
ASSISTENTI SOCIALI	2					26	2		30	3		11	72	74
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	198							1	3			36	40	238
OTA	17	2	1					1				7	8	25
OSS	451	77	36			57	10	13	25	1		99	205	656
AUSILIARI	6							1				2	3	9
ASSISTENTE RELIGIOSO	2											0	2	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	317					136	1	3	15	2	13	115	285	602
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1											0	1	
RICERCATORI O COLLABORATORI DI RICERCA SANITARIA	0											0	0	
TOTALE COMPARTO	2.661	239	248	0	0	526	65	85	326	15	14	420	1.451	4.112
TOTALE COMPLESSIVO	3.319	290	308	207	120	562	91	98	425	18	19	448	1.661	4.980

DO 2027	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Career	Cure primarie	Altri servizi territoriali	
Raggruppamento profili													
DIRIGENZA MEDICA	599	51	60	207	120	22	25	13	64	2	3	15	144 743
DIRIGENZA VETERINARIA												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33					8	1		34	1		11	55 88
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4					4						1	5 9
DIRIGENZA PROFESSIONALE	9											0	9
DIRIGENZA TECNICA	4											0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9											6	15
TOTALE DIRIGENZA	658	51	60	207	120	36	26	13	99	3	5	28	210 868
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IfeC)	1.286	160	197			49	48	54	138	7		117	413 1.699
INFERNIERE DI FAMIGLIA (IfeC)						253							254
OSTETRICA	110		14										0 110
PERSONALE TECNICO SANITARIO	194												0 194
ASSISTENTI SANITARI	2							13			1	3	17 19
TECNICO DELLA PREVENZIONE	6												0 6
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	69					5	4		114	1		30	154 223
ASSISTENTI SOCIALI	2					26	2		30	3		11	72 74
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	198							1	3			36	40 238
OTA	17	2	1					1				7	8 25
OSS	451	77	36			57	10	13	25	1		99	205 656
AUSILIARI	6							1				2	3 9
ASSISTENTE RELIGIOSO	2											0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	317					136	1	3	15	2	13	115	285 602
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1											0	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0
TOTALE COMPARTO	2.661	239	248	0	0	526	65	85	326	15	14	420	1.451 4.112
TOTALE COMPLESSIVO	3.319	290	308	207	120	562	91	98	425	18	19	448	1.661 4.980

La programmazione per il 2026 dovrà rispettare le assegnazioni di cui Decreto della Presidenza n. 18933 del 19/12/2025:

- Personale dipendente:

Bilancio sanitario: € 192.489.996 competenze e oneri riflessi + € 12.825.022 Irap

Bilancio territorio: € 39.041.915 competenze e oneri riflessi (escluso Irap) + € 2.601.776 Irap

AREU: € 414.681 competenze e oneri riflessi (escluso Irap) + € 27.642 Irap.

- Personale universitario:

Bilancio sanitario: € 180.000 competenze, oneri riflessi e Irap.

La maggiore sfida è rappresentata dall'alto tasso di turn over del personale, dalla normativa concorsuale che rappresenta scarsa flessibilità con conseguente tempi lunghi per l'assunzione nonché dal numero di iscritti ai pubblici concorsi che nel tempo ha visto un cosante trend in diminuzione.

La programmazione delle assunzioni deve quindi prevedere un'attenta pianificazione anche nelle tempistiche di espletamento delle procedure, il più possibile coincidenti con le sessioni di laurea/specialità.

Nel corso del 2026 prioritario sarà:

- Implementare ed affinare il nuovo applicativo per la gestione delle procedure selettive;
- Proseguire il processo di sviluppo di concorsi aggregati, anche in un'ottica di economicità di procedure;
- Innovare, ove possibile, la strutturazione dei bandi, evidenziando eventuali peculiarità o punti di forza che possano attrarre i professionisti;
- Proseguire il processo di ricambio generazionale con attività di affiancamento e tutoraggio, soprattutto per l'area tecnico amministrativa, del personale neoassunto;
- Favorire politiche di age management in linea con quanto previsto dai vigenti CCNL.

Piano formativo aziendale

L'ASST riconosce nella formazione una leva strategica di governo a supporto dei cambiamenti organizzativi, dell'ammodernamento e dell'introduzione di nuovi strumenti di gestione, oltre al mezzo con cui permettere al proprio capitale umano di sviluppare le proprie potenzialità in un'ottica di sviluppo professionale continuo.

ASST Brianza ha ottenuto la conferma dell'accreditamento standard quale Provider al Sistema Lombardo ECM-CPD, ai sensi del decreto della Direzione Generale Welfare n. 16938 del 03/12/2021 (codice RL7158). Annualmente, l'Ufficio Formazione è oggetto di verifica ai fini del mantenimento del certificato qualità.

L'Azienda è dotata di un Comitato Scientifico, a carattere multidisciplinare, il cui scopo è quello di assicurare la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi delle categorie professionali per le quali si organizzano interventi di formazione, le analisi di efficacia e di efficienza formativa e l'implementazione delle attività educazionali medesime. Per l'annualità 2026, è in fase di revisione la composizione del Comitato Scientifico a seguito di dimissioni/pensionamenti di alcuni professionisti. La nuova costituzione sarà strutturata secondo le linee di indirizzo manuale ECM/CPD. A far data dal 2025 è, inoltre, operativa una cartella di rete dedicata per facilitare lo scambio dati e le comunicazioni fra i dipendenti coinvolti.

Con deliberazione n. 203 del 12/03/2025, l'Azienda ha approvato il Piano di formazione e sviluppo professionale continuo del personale dipendente.

Con deliberazione n. 1317 del 30/12/ 2025 si è preso atto dell'integrazione al citato piano, mediante rendicontazione degli ulteriori progetti ed eventi sviluppati a seguito di proposte aventi carattere di obbligatorietà e/o con ricadute organizzative non differibili.

La formazione declinata con il PNRR M6C2I2.2.B nel corso del 2025 ha completato l'iter previsto ed è stata assolta, raggiungendo il target assegnato di n. 2.000 professionisti formati in materia di prevenzione delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza).

È inoltre stato garantito il percorso formativo in materia di sanità digitale attraverso specifica formazione sia in presenza, sia in modalità telematica attraverso portale regionale. Per le figure manageriali è stato possibile arroolare i professionisti in specifico percorso. La formazione proseguirà con definito cronoprogramma nel 2026 come da linee di indirizzo.

Nel corso dell'anno è stata strutturato un iter formativo in modalità e-learning per l'implementazione della metodologia Building Information Modeling (BIM) rivolto ai professionisti della nostra azienda con moduli specifici formativi pari a n. 42 ore per i seguenti settori:

- Ufficio tecnico;
- Ufficio sistemi informativi aziendali IT;
- Settore legale;
- Settore amministrativo.

Negli anni l'incremento di domanda formativa da parte delle strutture aziendali ha visto un notevole aumento, frutto anche di un ampliamento territoriale scaturito dalla legge di riforma.

L'azienda ha sempre performato ampiamente l'obiettivo regionale di garantire la realizzazione del 50% dei corsi inseriti nel piano.

Id Provider	Descrizione Provider	Anno	EVENTI PROGRAMMATI TOTALI	EVENTI PROGRAMMATI REALIZZATI	STATO REALIZZAZIONE (≥50%)
7158	ASST BRIANZA	2021	55	47	85%
7158	ASST BRIANZA	2022	76	59	78%
7158	ASST BRIANZA	2023	107	105	98%
7158	ASST BRIANZA	2024	130	130	100%
7158	ASST BRIANZA	2025 sem.1	136	67	50%

Il dato conclusivo del 2025 sarà oggetto d'integrazione stante i termini di scadenza regionale per rendicontazione corsi successivi alla redazione del PIAO.

Nell'ambito della programmazione 2026, è stata avviata dall'Ufficio Formazione la raccolta dei fabbisogni formativi (proposte) con nota protocollo n. 0043726 del 05/11/2025, divulgata tramite e-mail a tutte le articolazioni aziendali.

Le proposte formative pervenute entro la scadenza indicata del 10/01/2026 sono in fase di inserimento nel format di presentazione del PFA, che verrà sottoposto alla valutazione del Comitato Scientifico nel mese di febbraio /marzo p.v entro la scadenza indicata di inserimento dello stesso su portale regionale.

La scadenza indicata da Regione Lombardia per l'invio del Piano è definita al 31 marzo 2026.

Nella predisposizione dell'offerta formativa si dà riscontro alle tematiche evidenziate come strategiche da parte di Regione (cfr. "Regole di sistema") da un lato e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (direttiva 2026) dall'altro, in materia di valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione.

In particolare, saranno attenzionate per la realizzazione proposte e progetti inerenti:

- Reti di prossimità: nuove modalità di presa in carico dei pazienti cronici e fragili e azioni a potenziamento della medicina generale
- Cure domiciliari e cure palliative
- Tutela della salute e sicurezza del lavoratore e radioprotezione
- Approccio one health: promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie cronico degenerative
- Sostegno delle capacità relazionali (mindfulness e comunicazione)
- Area emergenza urgenza
- Infezioni ospedaliere (PNRR), in continuità con quanto fatto nel 2025
- Strumenti per la sanità digitale (intelligenza artificiale, Fascicolo Sanitario Elettronico - PNRR, telemedicina)
- Digital upskilling (corsi Excel, competenza manageriale)
- Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu)
- Responsabilità professionale
- Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario.
- Sepsi

- Medicina di genere
- Trasparenza e anticorruzione.

Nel complesso, l'attività erogativa è svolta da personale interno specie per quanto riguarda la formazione sul campo, oltre che da personale esterno qualificato.

Nell'ambito delle proposte di aggiornamento, una parte del budget è messo a disposizione per l'aggiornamento fuori sede del personale (attività extra piano), nonché attraverso collaborazioni con altre aziende ed enti del SSR.

L'Azienda inoltre ha messo in atto le seguenti iniziative meritevoli di attenzione:

- Rinnovo adesione per il triennio 2026-2028 quale socio ordinario CERISMAS, che garantisce la partecipazione a corsi gratuiti o con particolare scontistica;
- Adesione al network DASP Bocconi in tema di best practice e ricerca di soluzioni manageriali innovative per il miglioramento della gestione delle Aziende;
- Partecipazione alla formazione organizzata da AREU in materia di emergenza-urgenza;
- Registrazione su piattaforma Syllabus;
- Implementazione offerta formativa fruibile attraverso portale formazione e-learning di ASST Brianza – e la procedura di affidamento dei servizi di manutenzione e di migrazione in cloud della piattaforma per l'erogazione corsi FAD;
- Adesione a portale regionale SBBL per specifica formazione dei professionisti;
- Monitoraggio formazione offerta dal portale regionale in materia di sviluppo delle competenze digitali;
- Condivisione progettualità in determinati ambiti specifici promossi da Accademia – Polis Lombardia.

Piano delle azioni positive

Il Piano delle Azioni Positive rappresenta uno strumento fondamentale per promuovere l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne e per favorire l'inclusione lavorativa all'interno dell'ASST. In conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" e dalla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Piano si configura come uno strumento programmatico mirato a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro.

Il documento, elaborato in stretta collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG) e allegato al presente PIAO 2026/28, declina la programmazione di attività e iniziative, in continuità con le attività svolte negli anni scorsi, finalizzate a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, contrastando qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica in modo da favorire l'equilibrio tra responsabilità professionali e familiari, promuovere la parità nell'accesso al lavoro e nella progressione di carriera, e sviluppare una cultura organizzativa di genere.

In coerenza con il **Documento Strategico e il Patto con il Territorio 2024/26**, obiettivo strategico è quello di irrobustire le forme di welfare aziendale, anche allo scopo di aumentare l'attrattività dell'ASST per nuovi professionisti.

L'ottimizzazione del benessere fisico, mentale ed emotivo degli individui all'interno dell'organizzazione mira a creare un **ambiente lavorativo più sano, motivante e gratificante**, contribuendo così a migliorare la qualità della vita sul posto di lavoro.

Gli effetti positivi su base individuale, aziendale e sociale assicurano che le organizzazioni non solo ottengano un ritorno sugli investimenti nelle politiche retributive, ma offrano anche un valore significativo alle persone, promuovendo una cultura di reciproco beneficio e successo duraturo.

L'investimento in politiche e iniziative volte a migliorare il benessere dei dipendenti porta dei vantaggi concreti all'organizzazione:

- Maggiore engagement e tassi di retention dei lavoratori
- Azienda riconosciuta come "Great Place to Work"
- Abbattimento dei tassi di assenteismo
- Maggiore leva di attraction e employer branding per i talenti sul mercato
- Maggiore probabilità di superare i target economici dell'azienda
- Maggiore soddisfazione di utenti, pazienti e accompagnatori

L'ASST ha pertanto condotto nel 2025 un'analisi sul benessere organizzativa utilizzando una survey integrata dal questionario di valutazione Stress Lavoro Correlato, obbligatorio per legge, per fornire una panoramica più ampia in merito al benessere dei dipendenti dell'organizzazione.

Tale strumento consente una puntuale analisi delle informazioni raccolte utile alla pianificazione di ulteriori interventi.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il sistema di monitoraggio della performance costituisce uno strumento di supporto alle decisioni strategiche e operative della Direzione Aziendale.

I risultati del monitoraggio degli indicatori di performance e outcome sono utilizzati per:

- Valutare l'efficacia delle azioni intraprese
- Individuare eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati
- Definire azioni correttive e di miglioramento continuo

Il monitoraggio contribuisce a garantire la coerenza tra programmazione, gestione e valutazione delle attività dell'Azienda.

Come anticipato in premessa, il PIAO definisce le modalità di monitoraggio della performance, riportando per ogni obiettivo gli indicatori, i tempi previsti e i valori o risultati attesi.

La sezione 4 del PIAO, "Monitoraggio" è pertanto strutturata nella tabella riepilogativa degli indicatori di valutazione della performance organizzativa istituzionale, di cui viene fornita la misura di consuntivo o

preconsuntivo 2024, disponibile alla data di adozione del presente documento, oltre al valore atteso per il triennio 2026/2028.

Si rimanda pertanto all'allegato 5 per la descrizione degli indicatori.

ALLEGATI:

Allegato 1 - Documento strategico e Patto con il territorio 2024/2026

Allegato 2 - Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025/2027

Allegato 3 - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPTC) 2026/2028

Allegato 4 - Piano delle Azioni Positive 2026/2028

Allegato 5 - Tabella degli Indicatori di monitoraggio 2026/2028