



Relazione annuale sulla performance

ASST Brianza

Anno 2025

Redatta ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009

(Validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in data 22/06/2026)



Ospedale di Carate
Via Mosè Bianchi, 9



Ospedale di Desio
Via Giuseppe Mazzini, 1



Ospedale di Giussano
Via Milano, 65



Ospedale di Seregno
Via Giuseppe Verdi, 1



Ospedale di Vimercate
Via Santi Cosma e Damiano, 10



Rete Territoriale
Con oltre 30 servizi sul territorio

**Sommario**

EXECUTIVE SUMMARY	4
1. Premessa	10
1. Riferimenti normativi e acronimi	10
2. Analisi di contesto	14
3. Obiettivi programmatici e strategici della performance (PIAO 2025/2027) e risultati conseguiti	17
A – ACCESSO AI SERVIZI	17
<i>Accessi di Pronto Soccorso</i>	<i>17</i>
<i>Volumi di prestazioni sanitarie: ricoveri per acuti</i>	<i>20</i>
<i>Volumi di prestazioni sanitarie: specialistica ambulatoriale e diagnostica</i>	<i>26</i>
<i>Volumi di prestazioni sanitarie: ricoveri per cure subacute</i>	<i>32</i>
<i>Tempi di attesa</i>	<i>34</i>
<i>Assistenza territoriale</i>	<i>34</i>
ADI E MISURE PER LA FRAGILITA'	35
CURE PALLIATIVE	35
ATTIVITA' DISTRETTUALI	36
Prestazioni di protesica Maggiore, Minore e Integrativa	36
CONSULTORI FAMILIARI	37
PSICHIATRIA	37
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	39
DIPENDENZE	40
PROMOZIONE DELLA SALUTE	40
DISABILITA'	41
B – BUONA AMMINISTRAZIONE	42
<i>Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT 2025/2027)</i>	<i>42</i>
<i>Piano di Internal Audit</i>	<i>44</i>
<i>Piano Investimenti, Programmi dei lavori e delle acquisizioni di forniture e servizi</i>	<i>44</i>
<i>Tempi di pagamento</i>	<i>47</i>
C – CAPITALE UMANO – IN REVISIONE RISORSE UMANE	48



<i>Dotazione di risorse umane</i>	<i>48</i>
<i>Piano Annuale di Formazione</i>	<i>49</i>
<i>POLA – Piano Organizzativo Lavoro Agile</i>	<i>49</i>
<i>PAP – Piano Azioni Positive.....</i>	<i>50</i>
D – DIGITALIZZAZIONE.....	52
<i>Progetti PNRR – Missione 6.2</i>	<i>53</i>
<i>Infrastrutture, connettività e cloud</i>	<i>53</i>
<i>Sicurezza informatica e protezione dei dati.....</i>	<i>53</i>
<i>SIA – Applicativi e servizi digitali.....</i>	<i>54</i>
<i>Altri interventi rilevanti.....</i>	<i>54</i>
<i>Intelligenza Artificiale</i>	<i>54</i>
E – ESITI E PERCORSI DI CURA.....	55
<i>Piano Annuale di Risk Management.....</i>	<i>55</i>
<i>Piano di Gestione del Sistema Qualità Aziendale</i>	<i>57</i>
<i>Indicatori di performance ed esiti.....</i>	<i>58</i>
<i>Ascolto e partecipazione.....</i>	<i>61</i>
F - FUTURO	63
3.1. Performance organizzativa	69
3.2. Performance individuale.....	86
4. Conclusioni	88



EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione sulla Performance 2025 dell'ASST della Brianza rendiconta i risultati conseguiti nell'**attuazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025/2027**, in coerenza con gli indirizzi regionali, con gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale e con la programmazione aziendale, rappresentando i risultati conseguiti a **livello aziendale, organizzativo e individuale**.

La rendicontazione è articolata secondo le **priorità strategiche** per rappresentare in modo integrato l'andamento delle attività sanitarie e sociosanitarie, l'attuazione delle progettualità, la gestione delle risorse e i principali interventi di sviluppo organizzativo:

- Nell'area dell'**accesso ai servizi**, l'Azienda ha garantito la continuità dell'offerta ospedaliera e territoriale, in un contesto caratterizzato da persistenti criticità nella disponibilità di personale. La Relazione evidenzia il consolidamento dei volumi di attività, l'incremento delle prestazioni erogate sul territorio e il miglioramento dell'aderenza agli obiettivi relativi ai tempi di attesa. L'attività è stata orientata al rafforzamento della presa in carico dei bisogni assistenziali, con particolare attenzione alla rete territoriale, alla fragilità e all'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali.
- Nell'area della **buona amministrazione**, sono proseguite le attività di prevenzione della corruzione e trasparenza, internal audit, programmazione e monitoraggio degli investimenti, nonché di presidio delle procedure di acquisizione di beni e servizi. Tali attività hanno contribuito al rafforzamento dei controlli interni e al monitoraggio dei processi amministrativi e gestionali.
- Per il **capitale umano**, l'Azienda ha proseguito le azioni di formazione, sviluppo delle competenze e supporto organizzativo alle strutture. La disponibilità di risorse professionali continua tuttavia a rappresentare un fattore di attenzione, con possibili ricadute sull'operatività di alcuni servizi e sulla capacità di assicurare la piena attuazione delle progettualità programmate.
- Nell'area della **digitalizzazione**, sono proseguite le iniziative volte al miglioramento dell'integrazione dei sistemi informativi, dell'accessibilità ai dati e del supporto ai processi decisionali e assistenziali oltre all'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Le attività hanno riguardato anche lo sviluppo di strumenti digitali a supporto dell'integrazione ospedale-territorio, della telemedicina e della gestione dei dati aziendali.
- L'area degli **esiti e percorsi di cura** ha riguardato il monitoraggio della qualità e della sicurezza delle cure, la gestione del rischio clinico e l'attuazione di iniziative di miglioramento sui principali ambiti assistenziali.



- Nell'area **futuro**, l'Azienda ha proseguito l'attuazione degli interventi connessi al DM 77/2022 e al PNRR, finalizzati al rafforzamento dell'assistenza territoriale e all'evoluzione dell'offerta di servizi. Le progettualità hanno riguardato, tra l'altro, lo sviluppo della rete territoriale, delle Centrali Operative Territoriali, degli Ospedali di Comunità e dei modelli organizzativi orientati alla presa in carico integrata e di prossimità.

Nel complesso, la Relazione evidenzia il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati, pur in presenza di criticità connesse principalmente alla disponibilità di personale e alla complessità dei processi di trasformazione organizzativa e territoriale. I risultati conseguiti costituiscono la base per il consolidamento delle azioni di miglioramento e per la programmazione delle attività dell'Azienda nelle annualità successive.

Performance Aziendale 2025

Gli obiettivi che permettono di valutare la performance aziendale sono stati assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale con DGR n. XII/4434 del 26 maggio 2025. La valutazione della DG Welfare di Regione Lombardia ha assegnato una **percentuale di raggiungimento degli obiettivi strategici dell'89%**.

89%

Obiettivi Strategici

Valutazione complessiva DG Welfare al 31/12/2025 per la
valutazione tecnica

62 su 70

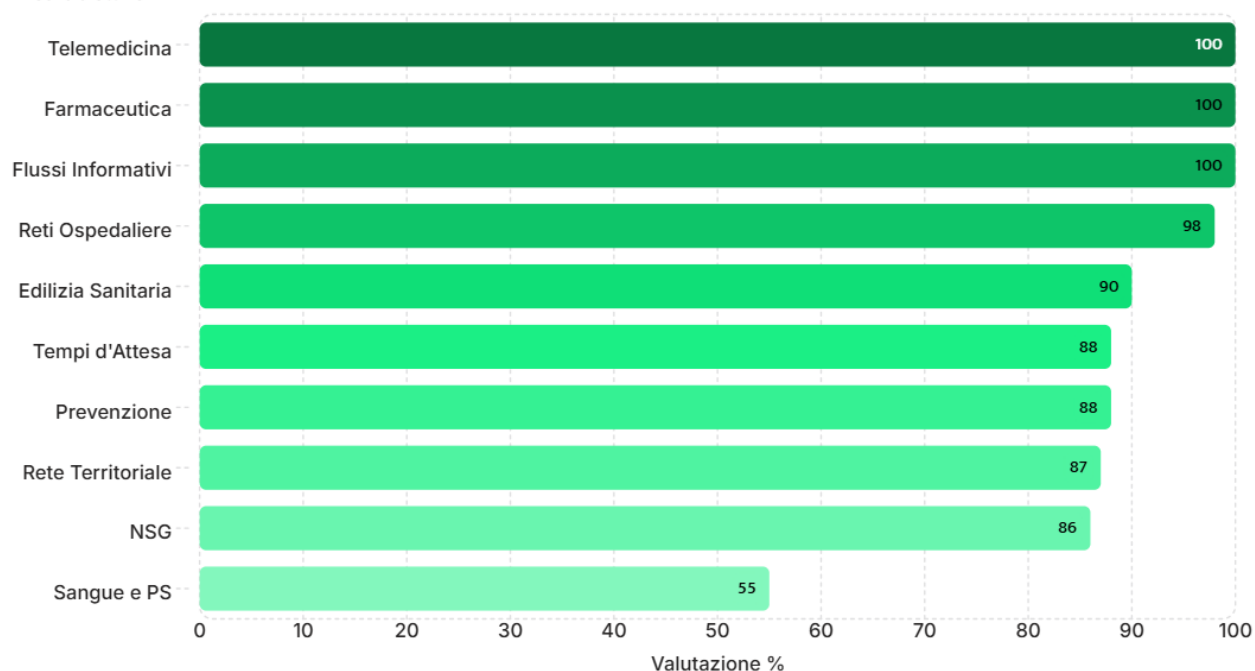
Punti Assegnati

Punteggio complessivo conseguito sugli obiettivi
regionali

La valutazione tecnica colloca l'ASST Brianza tra le migliori aziende della regione, preceduta solo da tre ASST che hanno ricevuto un punteggio di 63/70.



Area Obiettivo



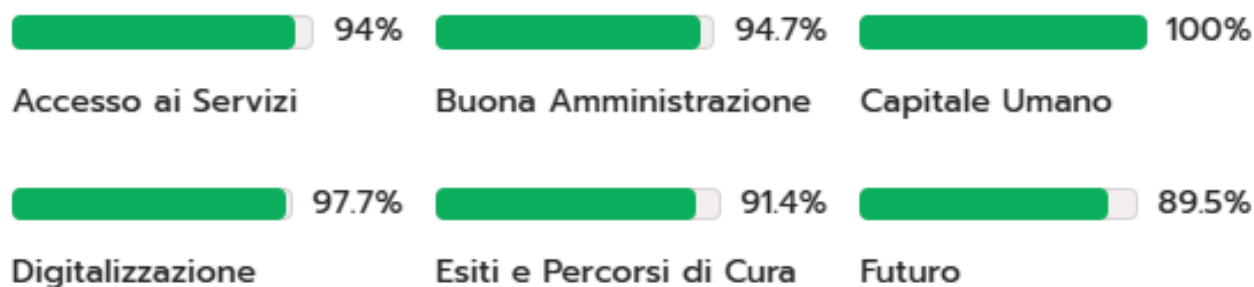
L'area con la valutazione più critica è quella relativa a **Sangue e Pronto Soccorso (55%)**, riconducibile alle difficoltà strutturali nel contenimento del boarding e nel rispetto delle tempistiche per i codici arancioni. Le aree di eccellenza sono Telemedicina, Farmaceutica e Flussi Informativi, tutte al 100%.



Performance Organizzativa 2025

La performance organizzativa assegnata alle articolazioni organizzative riporta una **valutazione media del 93,8%**.
Gli obiettivi di budget sono stati assegnati con delibera n. 402 del 7 maggio 2025 e successivamente rimodulati con delibera n. 918 del 24 settembre 2025.

Risultato per Priorità Strategica





Evidenze per Area

Accesso ai Servizi — 94%

175.432 accessi PS (+1,5%),
33.440 ricoveri acuti, 4,9M
prestazioni ambulatoriali per
€80,6M (+3,4%), 8.756 cure
domiciliari (+9%).

Buona Amministrazione — 94,7%

Indicatore di tempestività
pagamenti: -19,74
(pienamente rispettati). 340
contratti stipulati per €137,6M.
Audit cybersecurity
completato.

Capitale Umano — 100%

4.409 dipendenti (+1,5%), 264
procedure di reclutamento
avviate, 242 edizioni
formative, 11.891 partecipanti,
customer satisfaction 3,12/4.

Digitalizzazione — 97,7%

7 progetti PNRR Missione 6.2
finalizzati. HIMSS Stage 6 per
Desio e Vimercate. CUP Unico
Regionale attivato il
28/07/2025.

Esiti e Percorsi di Cura — 91,4%

210 documenti qualità
pubblicati, 576 incident
reporting gestiti (96% presa
in carico), 8 progetti di risk
management attivi.

Futuro — 89,5%

13 Case della Comunità attive,
8 COT operative 7/7, 1
Ospedale di Comunità attivo a
Giussano, 2 in attivazione
entro 2026.

Il risultato complessivo del 93,8% testimonia la solidità del sistema di programmazione e controllo aziendale. L'unica priorità al di sotto del 90% è **Futuro (89,5%)**, riconducibile alla complessità dei processi di trasformazione territoriale previsti dal PNRR e dal DM 77/2022, ancora in corso di completamento.



Performance Individuale 2025

La valutazione della performance individuale è stata attribuita al personale dipendente, circa **4.200 unità**, di cui 771 della dirigenza e 3.500 del comparto, attraverso gli strumenti di valutazione annuale definiti dalla contrattazione integrativa decentrata. I risultati evidenziano un livello di eccellenza diffuso in tutta l'organizzazione.

Personale Dirigente



83% dei dirigenti ha ricevuto valutazione **Ottimo** (96-100 punti). Solo 8 dirigenti su 771 con valutazione inferiore a Buono.

Comparto con Incarico



97% del personale con incarico di funzione ha ricevuto valutazione **Eccellente** (85-100 punti). Nessuna valutazione insufficiente.

Comparto



78% del personale senza incarico ha ricevuto valutazione **Ottimo** (90-100 punti). Solo 21 valutazioni inferiori a Buono su 3.393 dipendenti.

I risultati della performance individuale confermano un elevato livello di impegno e professionalità del personale ASST Brianza, con oltre il 90% dei dipendenti che ha conseguito valutazioni di eccellenza o ottimo, a testimonianza di una cultura organizzativa orientata alla qualità e al miglioramento continuo.



1. Premessa

La presente relazione è redatta dall'ASST Brianza (di seguito ASST) a chiusura del ciclo della performance 2025, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di rendere trasparente la performance aziendale, a preventivo attraverso la stesura del "Piano della performance" e, a consuntivo, attraverso "La Relazione sulla performance", che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il documento è stato predisposto in base alle indicazioni tecniche riepilogate, da ultimo, nel documento "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance – n. 3 novembre 2018" emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, e in coerenza con le norme introdotte nel biennio 2021-2022 sul tema della performance delle aziende pubbliche:

- Il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 che ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- Il Decreto del Presidente della Repubblica del 24 giugno 2022, n. 81 che ha individuato gli adempimenti assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), tra cui il Piano delle Performance;
- Il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica 30 giugno 2022, n. 132 che ha definito i contenuti del PIAO.

Pertanto, la presente Relazione sulla Performance rappresenta i risultati conseguiti con riferimento a quanto programmato nel **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025/2027, adottato dall'ASST con Delibera n. 60 del 28 gennaio 2025.**

1. Riferimenti normativi e acronimi

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 assorbiti 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".

Acronimi

AGENAS: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
 ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione
 ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
 CDG: Controllo di Gestione
 CDR: Centro di Responsabilità
 CdC: Casa della Comunità



COT: Centrale Operativa Territoriale

NSG: Nuovo Sistema di Garanzia

NVP: Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

OIV: Organismo Indipendente di Valutazione

OdC: Ospedale di Comunità

ORAC: Organismo Regionale per le Attività di Controllo

PARM: Piano Annuale di Risk Management

PdF: Piano della Formazione

PDP: Piano della Performance

PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PNE: Programma Nazionale Esiti

PNRR: Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

POAS: Piano Organizzativo Aziendale Strategico

POLA: Piano Organizzativo del Lavoro Agile

PPT: Piano di Sviluppo del Polo Territoriale

PTFP: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

PTPCT: Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza

RPCT: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

SC: Struttura Complessa

SMVP: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

SS: Struttura Semplice

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

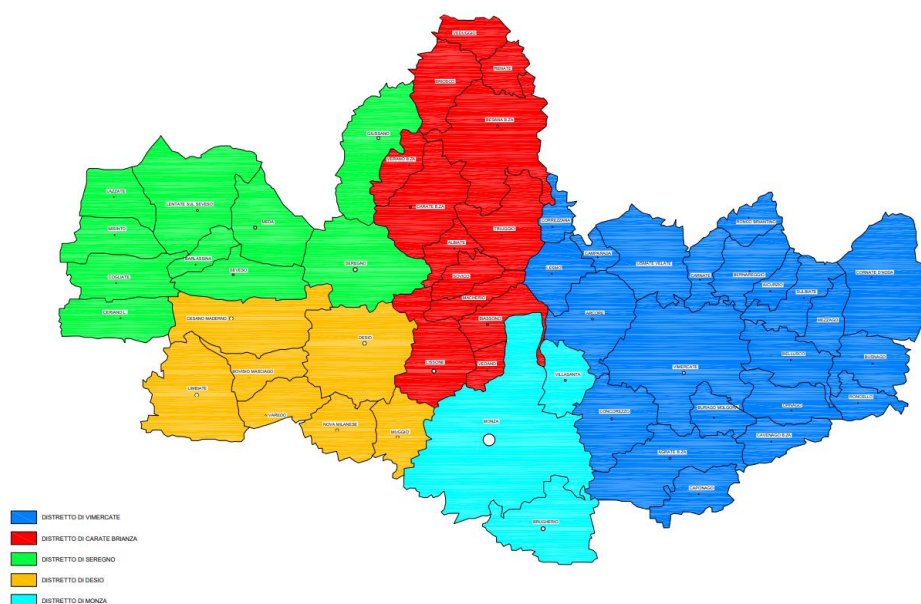


2. Analisi di contesto

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Brianza è 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.

L'ASST eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di presidi ospedalieri, strutture ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni della popolazione del territorio della provincia di Monza e Brianza, afferente agli ambiti territoriali di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate.

L'attuale articolazione territoriale dell'ASST della Brianza deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguenti all'approvazione delle Leggi Regionali n. 23/2015, n. 23/2019 e n. 22/2021.



L'assetto organizzativo è stato ridefinito dal Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, approvato dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/1484 del 04/12/2023, che prevede l'articolazione dell'ASST nei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, a loro volta articolati in Dipartimenti e Distretti, e l'istituzione delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.

La versione più aggiornata del POAS è stata adottata con delibera n. 1215 del 20/12/2024, approvata con DGR n. XII/3724 del 30/12/2024.



La ASST della Brianza eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti strutture:

Strutture ospedaliere e residenziali:

- Presidi Ospedaliero per acuti: Nuovo Ospedale di Vimercate, Ospedale Civile Vittorio Emanuele III di Carate Brianza, Ospedale di Circolo di Desio
- Presidio Ospedaliero di riabilitazione: Ospedale Trabattoni Ronzoni di Seregno – chiuso temporaneamente per lavori di ristrutturazione e trasferimento dei reparti, avvenuto tra gennaio e maggio 2025, negli altri tre presidi ospedalieri, con riduzione dei letti complessivamente utilizzati del 10% (circa 9 posti letto)
- Presidio Ospedaliero territoriale e Hospice: Ospedale Carlo Borella di Giussano attivo per i letti dell'Hospice, mentre i posti letto dell'Ospedale di Comunità e delle Cure Subacute sono temporaneamente trasferiti nel Presidio di Carate Brianza in attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione
- Presidio Residenziale “Corberi” di Limbiate
- Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) 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 Riabilitativa ad Alta Assistenza (Besana Brianza e “Casa di Rosa” a Cesano Maderno) per pazienti con disturbi psichiatrici
- 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 Case della Comunità: Lissone, Cesano Maderno, Desio, Limbiate, Giussano, Vimercate, Monza, Brugherio, Lentate sul Seveso, Macherio, Nova Milanese, Besana Brianza, Seregno
- 15 Consultori Familiari (Arcore, Carate Brianza, Concorezzo, Lentate sul Seveso, Lissone, Meda, Seregno, Seveso, Vimercate, Desio, Limbiate, Cesano Maderno, Nova Milanese, Bovisio, Muggiò)
- 4 C.A.L. (Centri ad assistenza limitata per Dialisi ad Agrate Brianza, Carate Brianza, Seregno, nel corso dell'anno trasferito a Limbiate, Cesano Maderno)
- 4 C.P.S. (Centri Psico-Sociali di Besana in Brianza, Seregno, Vimercate, Cesano Maderno)
- 2 Ambulatori psichiatrici (Carate Brianza, Lissone)



- 8 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 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.

Distribuzione della popolazione residente in Provincia di Monza e Brianza ripartita per distretto socio sanitario al 31/12/2024 (fonte ISTAT):

Ambito	Popolazione al 01/01/2025	Km ²	Ab./Km ²	N. Comuni
Carate Brianza	154.754	76	2.036,20	13
Desio	194.307	60	3.238,50	7
Monza	172.669	48	3.597,30	3
Seregno	170.462	80	2.130,80	10
Vimercate	187.111	141	1.327,00	22
Totale	879.303	405	2.171,10	55



3. Obiettivi programmatici e strategici della performance (PIAO 2025/2027) e risultati conseguiti

Con riferimento all'articolazione del PIAO 2025, che ha utilizzato il modello ABC come articolazione delle priorità strategiche aziendali, si riporta nei seguenti paragrafi una sintesi dei risultati raggiunti articolati per:

A - Accesso ai Servizi

B - Buona Amministrazione

C - Capitale Umano

D - Digitalizzazione

E - Esiti Percorsi di Cura

F - Futuro

A – ACCESSO AI SERVIZI

La priorità strategica "ACCESSO AI SERVIZI" riguarda *"l'equità di accesso alle cure, che è 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"* (PIAO 2025/2027). In particolare gli obiettivi sono riferiti a:

- Accessi di Pronto Soccorso
- Volumi di prestazioni sanitarie
- Tempi d'attesa
- Volumi di prestazioni sociosanitarie
- Attività e progetti del PPT in ambito sociosanitario
- Prevenzione

Il risultato di performance conseguito per l'Area "Accesso ai servizi" è pari al 94%.

L'anno 2025 ha mostrato un andamento stabile rispetto all'anno precedente nei ricoveri mentre aumenta per la specialistica ambulatoriale, sia per le attività ospedaliere che per le attività territoriali anche per effetto del progressivo potenziamento delle Case della Comunità.

Accessi di Pronto Soccorso

Nel 2025 si è registrato un aumento degli accessi di PS nel Presidio di Vimercate (+3,2%) e nel Presidio di Desio (+0,9%) e una diminuzione nel Presidio di Carate (-1,1%), attività integrata della gestione dell'urgenza territoriale gestita dalla Centrale UNICA:



Struttura di PS	2024	2025	var 24/23	var%
Presidio Ospedaliero di Carate	34.596	34.221	-375	-1,1%
Presidio Ospedaliero di Desio	64.012	64.569	557	0,9%
Presidio Ospedaliero di Vimercate	74.272	76.642	2.370	3,2%
Totale	172.880	175.432	2.552	1,5%

Nel corso del 2025 l'ASST della Brianza ha proseguito nel consolidamento e potenziamento delle attività dei propri Pronto Soccorso, promuovendo una **gestione orientata all'appropriatezza clinico-assistenziale e all'integrazione con i servizi territoriali**. In particolare, l'attivazione degli ambulatori dedicati ai codici minori nei presidi di Desio e Vimercate ha rappresentato una leva fondamentale per la gestione dei pazienti con bassa complessità, contribuendo a ridurre i tempi di attesa e a ottimizzare l'utilizzo delle risorse mediche e infermieristiche. Tale modello, pienamente operativo dal dicembre 2023, ha permesso di differenziare i percorsi assistenziali fin dal triage, migliorando la qualità complessiva dell'intervento in emergenza-urgenza.

L'appropriatezza dei ricoveri è stata ulteriormente garantita dal rafforzamento del ruolo del Bed Manager e dalla stretta collaborazione con le Centrali Operative Territoriali (COT), che hanno consentito di individuare tempestivamente soluzioni assistenziali alternative all'ospedalizzazione. Particolare attenzione è stata dedicata alla gestione dei pazienti fragili e anziani, per i quali sono stati attivati percorsi di follow-up e invii diretti ai servizi territoriali e ai day service specialistici.

Il tasso di ricovero da Pronto Soccorso si è mantenuto su livelli inferiori alla media regionale, a testimonianza della crescente efficacia dei percorsi di presa in carico differenziata e della progressiva evoluzione del modello organizzativo in chiave integrata e multidisciplinare.

Nel 2025 l'ASST della Brianza ha continuato a fronteggiare le criticità legate al fenomeno del **boarding**, ossia la permanenza prolungata dei pazienti in Pronto Soccorso in attesa di un posto letto. Tale fenomeno, comune a livello regionale e nazionale, è riconducibile principalmente a squilibri temporanei tra domanda di ricovero e disponibilità di posti letto nei reparti per acuti, acuiti dalla difficoltà di dimissione nei giorni prefestivi e festivi e dalla crescente complessità clinico-assistenziale dell'utenza anziana e fragile.

Per contenere l'impatto del boarding e migliorare i tempi di trasferimento dei pazienti dai PS alle unità di degenza, l'Azienda ha attivato una serie di misure organizzative orientate all'efficientamento dei processi e al rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio. In particolare:

- Dal 2024 è stato potenziato il ruolo del Bed Manager aziendale, con formale adozione della procedura operativa conforme al modello regionale;
- Si è progressivamente intensificata la collaborazione con le COT e i servizi territoriali per facilitare percorsi alternativi al ricovero, in particolare per pazienti a bassa intensità assistenziale o in condizioni di fragilità sociale;



- Sono stati avviati interventi mirati alla riduzione della degenza media e al miglioramento della gestione dei flussi in ingresso e in uscita dai reparti, anche mediante azioni di audit clinico e revisione organizzativa nei setting medici e chirurgici, portando nel 2025 ad una riduzione della degenza media dei reparti di medicina a Vimercate, dove sono stati attivati 5 posti letto di Cure Subacute, e a Carate Brianza.

Tali azioni hanno contribuito a contenere i tempi di attesa per il ricovero e a garantire una maggiore fluidità nella gestione dei percorsi di emergenza-urgenza, pur in un contesto segnato da persistenti carenze di risorse e da criticità logistiche legate alla ristrutturazione di alcune sedi ospedaliere.

In modo particolare, sono stati attentamente monitorati, in quanto costituiscono obiettivi strategici regionali:

- **Il tasso di abbandono dei codici rossi, arancioni, azzurri e verdi**

Il tasso di abbandono indica la percentuale di pazienti che lascia il pronto soccorso prima di essere visitato dal medico.

Nei Pronto Soccorso di Desio e Vimercate, tale tasso si attesta **intorno al 2,5%**.

- **La percentuale di pazienti con codice arancione che hanno avuto un'attesa <= 15 minuti**

Il codice arancione viene assegnato a pazienti in potenziale pericolo di vita o con rischio di rapida compromissione di una o più funzioni vitali, che quindi richiedono di essere presi in carico entro 15 minuti.

Le direttive regionali pongono come obiettivo l'85% di pazienti con codice arancione visitati entro 15 minuti.

Nel 2025, la % di pazienti visitati entro i 15 minuti è del 52% a Carate, del 62% a Desio e del 68% a Vimercate. L'aumento del numero dei codici arancioni presi in carico ha reso difficile il raggiungimento del target del 85%, nonostante si notino miglioramenti nel secondo semestre dell'anno.

- **I tempi di sbarellamento**

Il tempo di sbarellamento è il tempo che intercorre tra l'arrivo di un'ambulanza al Pronto Soccorso e il trasferimento del paziente dalla barella del 118 a quella dell'ospedale. Le direttive regionali mirano a mantenere i tempi massimi di attesa al di sotto dei 30 minuti, con l'obiettivo di riassegnare l'equipaggio al territorio nel minor tempo possibile.

- Il **Pronto Soccorso di Desio**, nonostante presenti criticità strutturali e logistiche che condizionano la gestione dei flussi in ingresso e sia interessato da un numero di invii da 118 molto elevato, **ha diminuito del 3,5% i tempi di sbarellamento**.



La percentuale di casi con tempo superiore ai 30 minuti si attesta tra il 25-30% nei mesi di ottobre e novembre, con un posizionamento mediano rispetto al benchmark dei DEA di II livello.

- Il **Pronto Soccorso di Vimercate** registra tempi di sbarellamento superiori ai 30 minuti **soltanto in circa il 5% dei casi**.
Nell'anno, ha diminuito del 6,8% i tempi di sbarellamento, con riduzioni superiori al 20% tra giugno e dicembre 2025. Questo valore rappresenta un livello di performance particolarmente elevato.
- Il **Pronto Soccorso di Carate**, nonostante le criticità organizzative è riuscito a **ridurre i tempi di sbarellamento dello 0,6%**, mantenendo i tempi di sbarellamento superiori ai 30 minuti nel 15-20% dei casi.

Le azioni correttive messe in atto e proseguite nel 2026, riguardano anche il miglioramento della qualità dei dati, necessaria ad una corretta misurazione e valutazione della performance aziendale.

Volumi di prestazioni sanitarie: ricoveri per acuti

L'attività di ricovero nel 2025 evidenzia un sostanziale mantenimento dei volumi complessivi, nonostante le carenze strutturali di personale, che hanno influito anche sul parziale raggiungimento degli obiettivi relativi ai tempi di attesa.

Nel confronto annuale, il volume complessivo dei ricoveri per acuti registra una lieve flessione: **33.440 ricoveri nel 2025** contro i **33.586 del 2024**, con una riduzione di 146 unità (-0,43%). Il valore lordo scende da **€ 114,3M** a **€ 112,7M** (-1,4%), segnalando una contrazione contenuta ma costante e una stabilizzazione della domanda ospedaliera con un leggero calo della complessità media per caso trattato.

33.440

Ricoveri 2025

vs 33.586 nel 2024

-0,43%

Δ Volume

186 ricoveri in meno

€112,7M

Valore Lordo 2025

vs € 114,3M nel 2024

-1,4%

Δ Valore Lordo

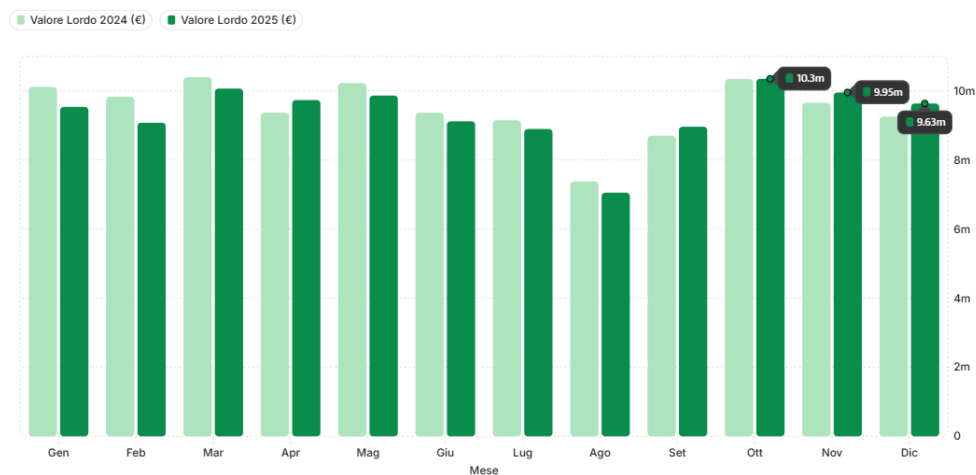
Circa € 1,5M in meno

Il **valore** complessivo dei ricoveri registra una flessione rispetto al 2024 (-1,4%), sia per l'urgenza (-1,9%) che per l'elezione (-0,1%).

L'andamento mensile evidenzia una ripresa del valore della produzione nell'ultimo trimestre, trainato in particolare dall'attività chirurgica (sotto il dettaglio):

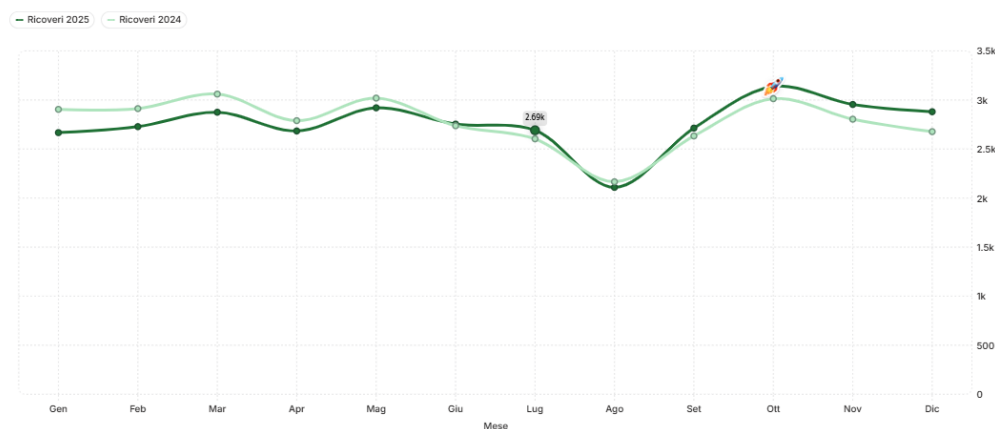


Il valore lordo complessivo del 2025 è pari a € 112,2M e registra una variazione di -€ 1,5M rispetto al 2024, quando si attestava a € 113,8M (-1,4%). Il valore lordo mensile mostra un andamento speculare ai volumi, con alcune eccezioni significative. **Aprile 2025** registra un valore lordo superiore al 2024 (€ 9,73M vs € 9,37M) nonostante un numero inferiore di ricoveri, suggerendo una maggiore complessità dei casi trattati. Al contrario, i primi tre mesi del 2025 evidenziano cali sia nei volumi sia nei valori.



Per quanto riguarda il numero di ricoveri (dimessi), il trend mensile evidenzia una ripresa nell'ultimo quadrimestre:

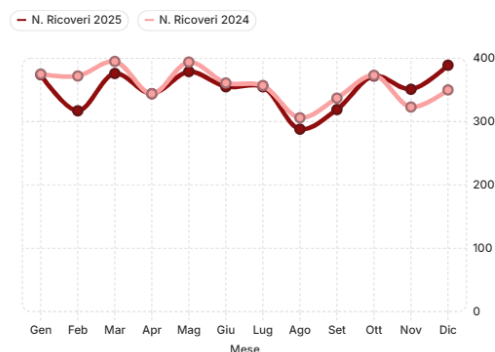
Il grafico evidenzia l'andamento mensile dei ricoveri per acuti nei due anni. Il 2025 mostra un avvio più debole nei primi mesi (gennaio-marzo), ma recupera nel secondo semestre: **ottobre 2025 segna il picco con 3.137 ricoveri** (+124 vs 2024). Agosto resta il mese con il volume più basso in entrambi gli anni, per effetto della stagionalità estiva.



L'attività chirurgica ha sofferto, nel corso dell'anno, della carenza di anestesisti e di strumentisti, tant'è che il numero di sedute operatorie diminuiva del 5% a tutto agosto. Nell'ultimo quadrimestre, invece, c'è stato un recupero sia per l'urgenza chirurgica che per l'elezione:

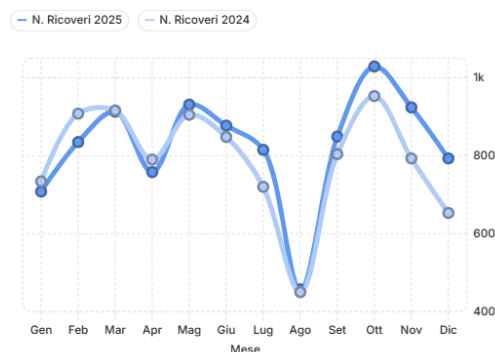


Ricoveri Chirurgici d'Urgenza — 4.219 (-1,6% vs 2024)



I ricoveri d'urgenza nel 2025 sono complessivamente in lieve calo rispetto al 2024, con un picco negativo a febbraio. Tuttavia, si osserva una ripresa nel secondo semestre, superando i volumi del 2024 a novembre e dicembre.

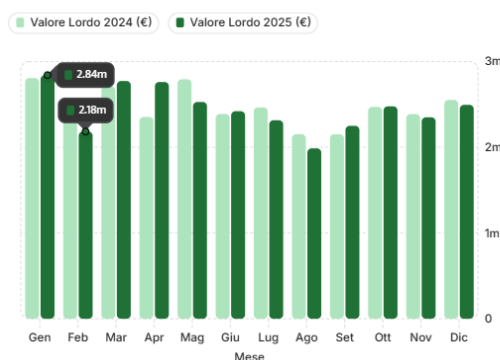
Ricoveri Chirurgici in Elezione — 9.889 (+16,7% vs 2024)



I ricoveri chirurgici elettivi mostrano una marcata crescita nel 2025, specialmente da maggio in poi. Ottobre, novembre e dicembre 2025 superano significativamente i volumi registrati nello stesso periodo del 2024, indicando un recupero efficiente delle liste d'attesa.

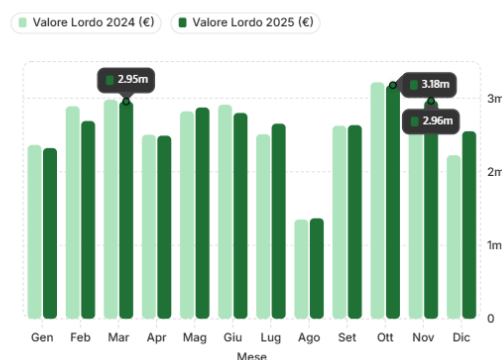
L'andamento dell'attività chirurgica ha quindi comportato un aumento del valore della produzione chirurgica:

Valore Lordo Ricoveri Chirurgici d'Urgenza



Il valore lordo dei ricoveri d'urgenza nel 2025 mostra una leggera instabilità, con cali marcati a febbraio e maggio rispetto all'anno precedente. Aprile e settembre 2025 registrano un aumento del valore, suggerendo una casistica più complessa in quei mesi.

Valore Lordo Ricoveri Chirurgici in Elezione

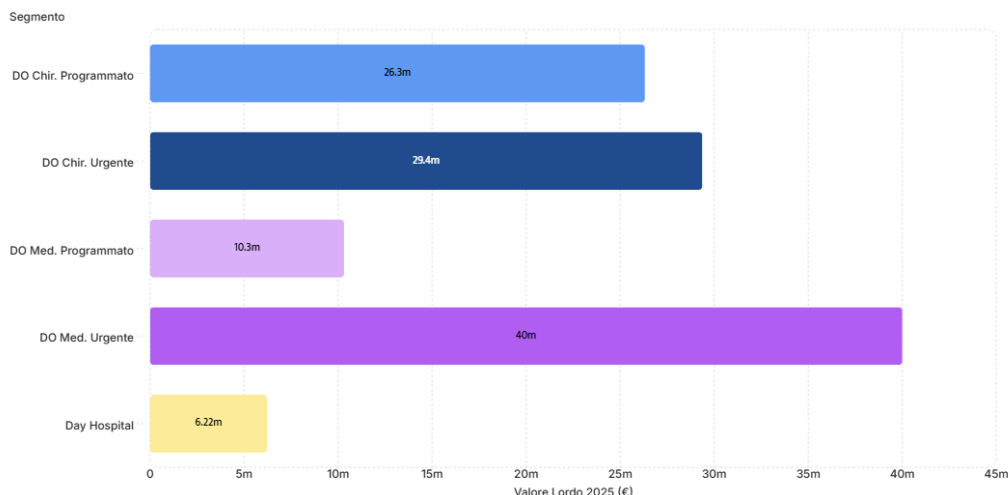


Il valore lordo delle chirurgie elettive nel 2025 mostra una tendenza di crescita nel secondo semestre, con novembre e dicembre che superano significativamente il 2024. Questo riflette un'efficace gestione delle liste d'attesa e un aumento della produttività.

Il grafico che segue evidenzia la composizione del valore dei ricoveri per tipo di ricovero:



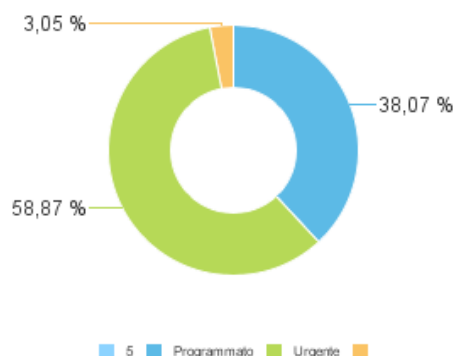
I ricoveri urgenti in degenza ordinaria — sia medici sia chirurgici — generano oltre il **60% del valore lordo complessivo** nel 2025. Il Day Hospital, pur rappresentando il 13,5% dei ricoveri, contribuisce per circa il **5,5% del valore lordo complessivo**, confermando la minore complessità media dei casi trattati in regime diurno. La DO Medica Urgente si conferma il segmento di maggior peso con oltre 40 milioni di euro, seguita dalla DO Chirurgica Urgente con circa 29,4 milioni.



TIPOLOGIA DI RICOVERI

Le principali tipologie di ricovero sono:

- Urgenti (59%)
- Programmati (38%)
- Altro (3%)



La composizione della casistica evidenzia una **contrazione contenuta**: il totale passa da **33.586** a **33.440**, con una diminuzione di **146 ricoveri (-0,4%)**. La **DO Medica Urgente** resta il segmento dominante con il **45,1%** del totale 2025, mentre **DH Chirurgico** e **DH Medico** crescono rispettivamente del **+10,4%** e del **+13,1%**. La **DO Chir. Programmato** è l'unico segmento in DO in crescita (**+2,0%**), mentre la **DO Medica Programmato** registra il calo più marcato (**-5,8%**).



Tipologia di ricovero	% sul tot.	Ric. 2024	Ric. 2025	Δ	Δ%
DO Chir. Programmato	20,3%	6.660	6.791	+131	+2,0%
DO Chir. Urgente	12,7%	4.315	4.242	-73	-1,7%
DO Med. Programmato	8,4%	2.988	2.815	-173	-5,8%
DO Med. Urgente	45,1%	15.565	15.079	-486	-3,1%
DH Chirurgico	9,5%	2.873	3.173	+300	+10,4%
DH Medico	4,0%	1.185	1.340	+155	+13,1%
Totale	100%	33.586	33.440	-146	-0,4%

Evidenze chiave: Il totale dei ricoveri passa da **33.586** a **33.440**, con una riduzione di **146 unità (-0,4%)**, segnalando una contrazione contenuta. La **DO Medica Urgente** rimane il segmento dominante con il **45,1%** del totale. In crescita risultano **DH Chirurgico (+10,4%)** e **DH Medico (+13,1%)**, mentre la **DO Chir. Programmato** è l'unico segmento in DO in aumento (+2,0%). La **DO Med. Programmato** presenta invece il calo più marcato (-5,8%).

Si rappresentano, di seguito, i dati dei ricoveri per tipologia di DRG, chirurgico e medico, dettagliando per tipologia di ricovero (programmato e urgente) e tipologia di onere di degenza (day hospital o degenze ordinarie):

					COMPOSIZIONE DEI RICOVERI 2025
RICOVERI	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %	% sul totale
DRG CHIRURGICI	13.855	14.220	365	2,6%	42,5%
ricoveri urgenti	4.318	4.243	-75	-1,7%	29,8%
ricoveri programmati	9.171	9.825	654	7,1%	69,1%
altro	366	152	-214	-58,5%	1,1%
DRG MEDICI	19.731	19.220	-511	-2,6%	57,5%
ricoveri urgenti	12.637	12.347	-290	-2,3%	64,2%
ricoveri programmati	4.166	4.139	-27	-0,6%	21,5%
altro	2.928	2.734	-194	-6,6%	14,2%
Totale ASST BRIANZA	33.586	33.440	-146	-0,4%	

COMPOSIZIONE
DEI RICOVERI

RICOVERI	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %	% sul totale 2025
DRG CHIRURGICI	13.855	14.220	365	2,6%	42,5%
ricoveri ordinari	10.981	11.042	61	0,6%	77,7%
day hospital	2.874	3.178	304	10,6%	22,3%
DRG MEDICI	19.731	19.220	-511	-2,6%	57,5%
ricoveri ordinari	18.547	17.885	-662	-3,6%	93,1%
day hospital	1.184	1.335	151	12,8%	6,9%
Totale ASST BRIANZA	33.586	33.440	-146	-0,4%	

L'aumento del numero di interventi chirurgici programmati è stato possibile attraverso l'apertura di letti di "Week Surgery" (per interventi di bassa/media complessità) nel Presidio di Carate per smaltire le liste di attesa e alla revisione del percorso chirurgico con ottimizzazione delle risorse di sala operatoria in tutti i presidi ospedalieri.

Nella seguente tabella la produzione di ricoveri è ripartita per Dipartimento sanitario e Centro di Responsabilità:

Dipartimento	Centro di Responsabilità	Valore 2025	Valore 2024	Var 2025 - 2024	Var %
D109G - DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA (generale)	CDR110901 - SC CHIRURGIA GENERALE VIMERCATE	6.245.924	7.578.906	-1.332.983	-17,59%
	CDR510901 - SC CHIRURGIA GENERALE DESIO	6.401.421	6.958.307	-556.886	-8,00%
	CDR710901 - SC CHIRURGIA GENERALE CARATE	2.361.546	2.500.552	-139.006	-5,56%
D109S - DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	CDR113601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VIMERCATE	4.175.744	4.133.882	41.862	1,01%
	CDR113801 - SC OTORINOLARINGOIATRIA VIMERCATE	1.903.005	2.164.354	-261.349	-12,08%
	CDR114301 - SC UROLOGIA VIMERCATE	2.941.973	3.323.847	-381.874	-11,49%
	CDR513601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DESIO	3.828.150	3.865.165	-37.015	-0,96%
	CDR513801 - SC OTORINOLARINGOIATRIA DESIO	1.658.852	1.704.288	-45.436	-2,67%
	CDR514301 - SC UROLOGIA DESIO	2.579.720	2.565.260	14.460	0,56%
	CDR713601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CARATE BRIANZA	3.814.260	3.775.871	38.389	1,02%
DA108 - DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	CDR110801 - SC CARDIOLOGIA E UCIC VIMERCATE	7.475.448	7.522.623	-47.175	-0,63%
	CDR110903 - SSD CHIRURGIA VASCOLARE VIM-DES-CAR	728.124	185.843	542.281	291,80%
	CDR111301 - SSD CHIRURGIA TORACICA	1.848.217		#VALORE!	#VALORE!
	CDR116801 - SC PNEUMOLOGIA	4.301.097	4.174.524	126.573	3,03%
	CDR510801 - SC CARDIOLOGIA E UCIC DESIO	10.551.137	10.764.730	-213.593	-1,98%
DA126 - DIPARTIMENTO AREA MEDICA	CDR112601 - SC MEDICINA INTERNA VIMERCATE	5.213.956	5.432.885	-218.929	-4,03%
	CDR112901 - SC NEFROLOGIA E DIALISI VIMERCATE	1.376.137	1.514.983	-138.846	-9,16%
	CDR121901 - SC PRONTO SOCCORSO VIMERCATE	1.350.830	761.466	589.364	77,40%
	CDR512601 - SC MEDICINA INTERNA D-C: Area DESIO	3.901.659	4.200.834	-299.175	-7,12%
	CDR512901 - SC NEFROLOGIA E DIALISI DESIO	1.638.005	1.835.068	-197.063	-10,74%
	CDR712601 - SC MED INT DESIO+CAR: SS MEDICINA INTERNA CARATE	2.591.001	2.640.181	-49.180	-1,86%
	CDR113201 - SC NEUROLOGIA VIMERCATE	2.460.449	2.502.501	-42.052	-1,68%
DA132 - DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE	CDR113401 - SC OCULISTICA VIMERCATE	529.484	397.034	132.450	33,36%
	CDR513201 - SC NEUROLOGIA DESIO	2.680.475	2.789.124	-108.649	-3,90%
	CDR815600 - SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA NEUROMOTORIA	7.495.452	8.159.794	-664.342	-8,14%
	CDR113701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA VIMERCATE	4.227.219	4.232.850	-5.631	-0,13%
DA139 - DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	CDR113901 - SC PEDIATRIA VIMERCATE	1.056.652	1.052.581	4.071	0,39%
	CDR513701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA DESIO	3.525.015	3.541.214	-16.199	-0,46%
	CDR513901 - SC PEDIATRIA DESIO	1.149.706	1.364.959	-215.253	-15,77%
	CDR713701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CARATE	3.701.868	3.897.961	-196.093	-5,03%
	CDR116201 - SSD NEONATOLOGIA	3.336.287	3.576.059	-239.772	-6,70%
	CDR114010 - SC PSICHIATRIA EST	1.322.559	1.208.686	113.873	9,42%
DA140 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	CDR514001 - SC PSICHIATRIA OVST	1.240.863	1.192.149	48.714	4,09%
DA149 - DIPARTIMENTO AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CDR130901 - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE VIMERCATE	1.104.937	931.991	172.946	18,56%
	CDR530901 - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DESIO	1.125.365	974.515	150.850	15,48%
DA164 - DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA	CDR116401 - SC ONCOLOGIA MEDICA VIMERCATE	856.075	848.837	7.238	0,85%
DA200 - DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI	CDR512501 - SC MEDICINA DEL LAVORO IGIENE E TOSSICOLOGIA INDU	42.428	25.222	17.206	68,22%
Totale Azienda	Totale Azienda	112.741.040	114.299.046	-1.558.006	-1,36%

Le Strutture che hanno registrato la crescita più significativa sono:

Sede legale in Via Santi Cosma e Damiano n. 10 - 20871 Vimercate (MB) – Tel. 039.2331
Cod. Fisc. e P.IVA **09314320962**



- La Chirurgia Vascolare, che nel corso del 2025 ha potenziato le attività sia chirurgiche sia ambulatoriali a seguito della nomina del nuovo direttore;
- Il Pronto Soccorso di Vimercate, il quale ha proseguito con l'attività di degenza MAT (Medicina ad Alto Turnover) e ha avviato alcuni posti letto FAU (Frailty Assessment Unity), in cui vengono ricoverati anziani che necessitano di cure per brevi periodi temporali;
- La Medicina del Lavoro di Desio, che eroga prestazioni di day hospital;
- L'Oculistica di Vimercate, che ha potenziato l'attività a seguito dell'acquisizione di oculisti ad integrazione dell'organico;
- Le strutture di Psichiatria, che hanno migliorato la saturazione dei posti letto.

Le Strutture che hanno registrato la riduzione più significativa sono:

- La Riabilitazione, per riduzione del numero di posti letto a seguito della chiusura del presidio di Seregno e il trasferimento dei posti letto negli altri presidi, con una diminuzione della dotazione complessiva del 10% (circa 9 posti letto);
- Le strutture dell'area materno infantile per effetto della denatalità (numero di parti diminuito nel 2025 del 6%), associato ad una carenza di pediatri;
- La Chirurgia Generale di Vimercate, per l'effetto dello scorporo dell'attività della Chirurgia Toracica;
- Le specialità chirurgiche per mancanza di adeguati spazi operatori, con una riduzione delle sedute operatorie del 5% fino ad agosto dovuta a carenze di organico (anestesisti e infermieri strumentisti), in parziale recupero nell'ultimo quadrimestre;
- La Pediatria di Desio per un minor afflusso di pazienti da Pronto Soccorso.

Volumi di prestazioni sanitarie: specialistica ambulatoriale e diagnostica

L'attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica ha evidenziato nel 2025 un incremento dei **volumi** erogati, nonostante le persistenti criticità legate alla disponibilità di risorse umane in alcune discipline.

Il **valore** complessivo delle prestazioni ha registrato un incremento del 3,4% pari a 2,7 milioni di euro, con un numero di prestazioni sostanzialmente invariato. L'aumento riguarda sia l'attività ambulatoriale (+3%), sia l'attività di pronto soccorso (+7%), sia l'attività di screening (+3%).



Nel 2025 la produzione ambulatoriale raggiunge **4,9M di prestazioni** per un valore lordo di **€ 80,6 milioni**, in crescita rispetto al 2024. L'incremento in volume è contenuto (+0,2%), ma il valore economico cresce del +3,4%, segnalando un mix di prestazioni a maggior valore unitario.

4,9M**Prestazioni 2025**

+8.600 rispetto al 2024

€80,6M**Valore Lordo 2025**

+€2,7M vs 2024

+3,4%**Crescita Valore**

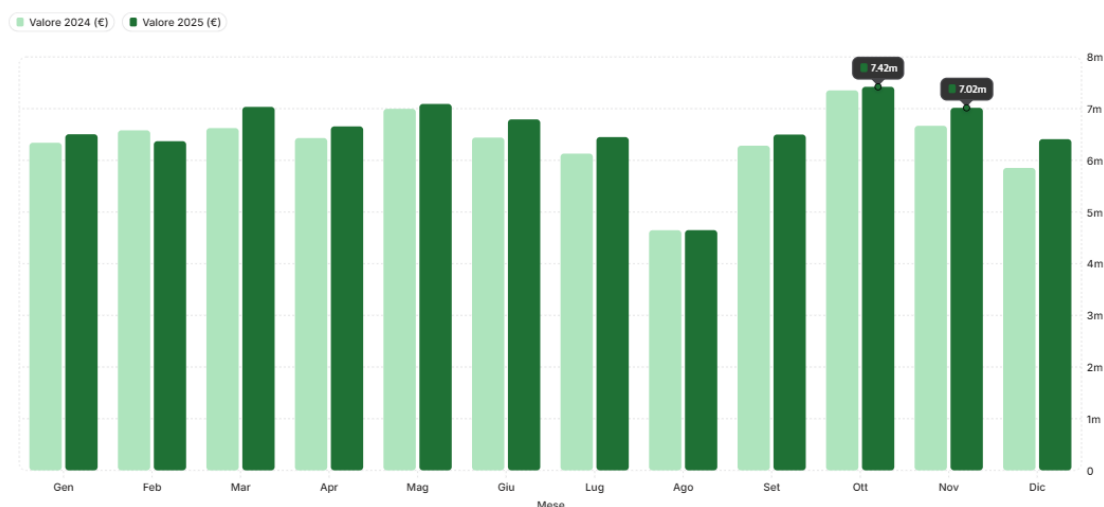
Incremento economico anno su anno

La crescita di valore è superiore alla crescita di volumi per effetto sia degli incrementi tariffari di alcune prestazioni, conseguenti all'introduzione del nuovo nomenclatore tariffario, sia per il potenziamento di alcune attività ad alto valore (prestazioni terapeutiche, tra cui ca. 350M per interventi di cataratta e iniezioni intravitreali).

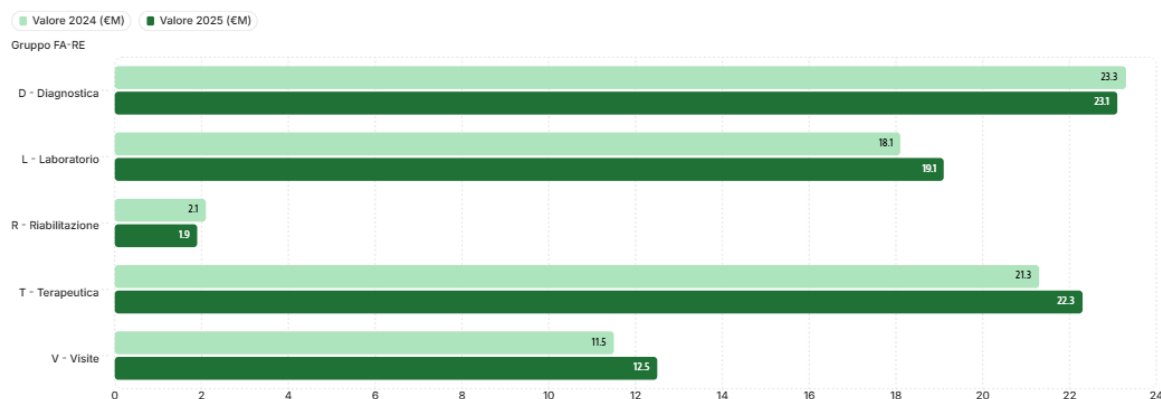
 31 Giorni Lavorativi di riferimento:

- **2024:** 253 giorni (*riferimento*)
- **2025:** 251 giorni (*-2 giorni rispetto al 2024, -0,8%*)
- **2026:** 255 giorni (*+2 giorni rispetto al 2024, +0,8%*)

Il trend mensile del **valore di produzione** evidenzia un andamento in crescita costante nel corso di tutto l'anno:

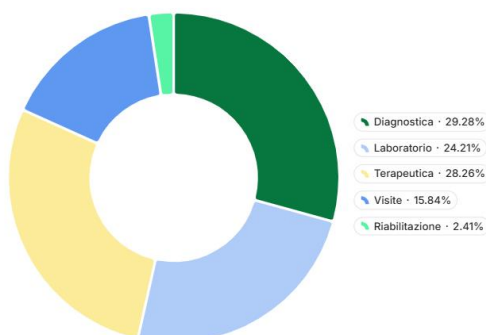


La variazione del valore per **gruppo di prestazioni** rispecchia in particolare le oscillazioni registrate nei volumi di prestazioni. Tra le attività ambulatoriali, si evidenzia, in particolare, un aumento del **numero** di visite di controllo (+10,8%, pari a 19.600), delle terapie oncologiche ambulatoriali (+6,3%, pari a 1.109), delle dialisi (+5,7%, pari a 4.622), delle cure odontoiatriche (+7,9%, pari a 1.741) e delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale (+10,2%, pari a 370, di cui 344 interventi di cataratta in aumento del +13%).



Diminuiscono, invece, le prestazioni di riabilitazione per effetto dell'introduzione del nuovo nomenclatore e della riclassificazione di molte prestazioni come non più ricomprese nei LEA.

Composizione del Valore per Gruppo FA-RE (2025)



Distribuzione del Valore

La **Diagnostica** e la **Terapeutica** rappresentano insieme il **57,5%** del valore totale. Il Laboratorio, pur dominando per volume (72%), pesa solo il 24,2% in valore, per effetto del basso valore unitario medio delle prestazioni di laboratorio.

La **Dialisi** da sola vale €11,4M (14,5% del totale), rendendola la singola sotto-categoria più rilevante in termini economici.



Laboratorio Chimica Clinica

+€680K (+5,7%)

Da €11,9M a €12,6M. Crescita costante nel triennio, trainata dall'aumento dei volumi (+121K prestazioni).



Visite

+€961K (+8,3%)

Valore da €11,5M a €12,5M. Le prime visite crescono a €8,8M nonostante un calo numerico (-27.870 unità): valore unitario in forte aumento.



Riabilitazione

-€220K (-10,6%)

Da €2,1M a €1,9M. Crollo dei volumi: 49.034 prestazioni nel 2025 vs 116.308 nel 2024 (-57,8%). Terapia fisica quasi azzerata.



Altre Prestazioni Terapeutiche (T9)

+€683K (+32,9%) — Volume da 149.131 a 210.032 prestazioni (+40,8%).

La crescita più esplosiva dell'intero dataset (infusione sostanze ormonali e altre terapie intraoculari).



Terapia Fisica (R3)

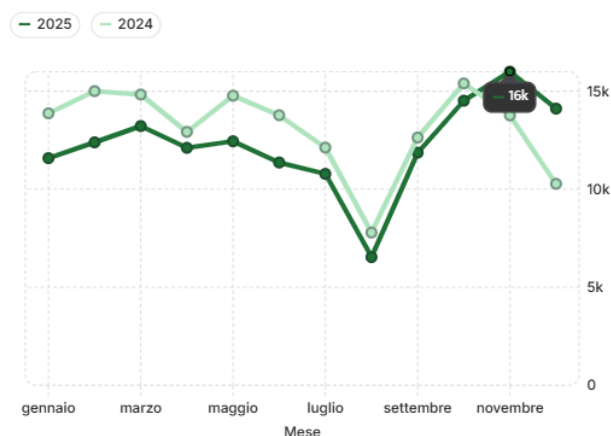
-€109K (-79%) — Da 49.761 a sole 8.685 prestazioni. Contrazione quasi

totale, per riclassificazione prestazioni riqualficate come extra LEA e trasferite in regime di solvenza.



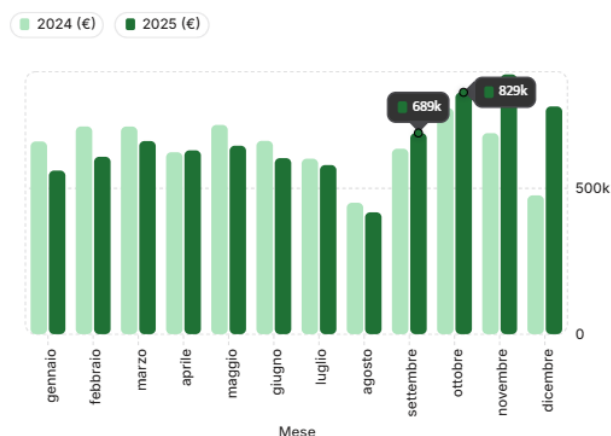
Per quanto riguarda le **prestazioni PNGLA**, oggetto di valutazione con riferimento a volumi e tempi di attesa, l'andamento dei volumi registra un'impennata negli ultimi mesi dell'anno, in corrispondenza del potenziamento delle attività finalizzato alle attività di recall per favorire il rientro degli appuntamenti presi fuori tempo di attesa, in attuazione degli indirizzi regionali:

Numero Prestazioni



Nel 2025, il numero di prestazioni subisce una flessione quasi generalizzata, con l'eccezione notevole di **novembre (+16,2%)** e **dicembre (+37,3%)**, mesi che superano ampiamente i volumi del 2024.

Valore Lordo

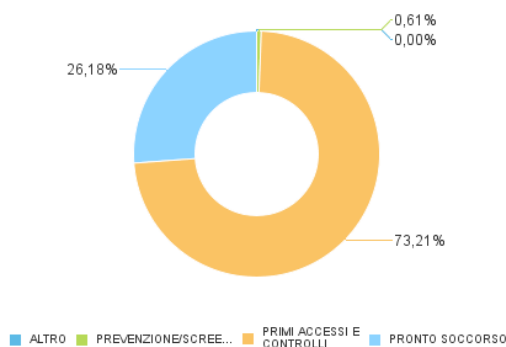


Il valore lordo segue un andamento simile. Nonostante le diminuzioni iniziali, **settembre (+8,4%)**, **ottobre (+6,9%)**, **novembre (+29,2%)** e **dicembre (+64,1%)** registrano un forte recupero, coerente con il potenziamento delle attività.

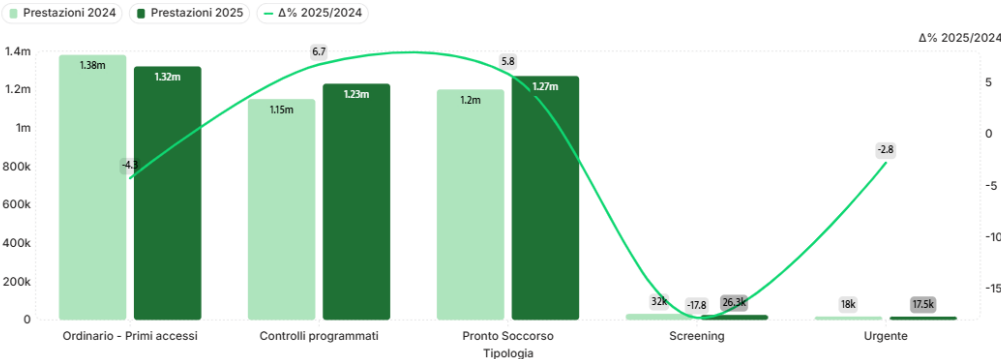
TIPOLOGIA DI ACCESSI

Le principali tipologie di accesso per numerosità di prestazioni sono:

- Primi accessi e controlli (73%)
- Pronto Soccorso (26%)
- Prevenzione e screening (0,6%)



L'analisi per tipologia rivela un **rafforzamento dei controlli programmati** e del **Pronto Soccorso**, a fronte di una lieve contrazione degli accessi ordinari, in termini di quantità di prestazioni. Il confronto 2024–2025.



Controlli Programmati: +80K Prestazioni (+6,7%)

Crescita tra il 2024 e il 2025: da 1,15M a 1,23M prestazioni.

Pronto Soccorso: +70K Prestazioni (+5,8%)

Crescita tra il 2024 e il 2025: da 1,20M a 1,27M prestazioni.

Screening: -5,69K Prestazioni (-17,8%)

Le prestazioni sono passate da 32.000 a 26.310 tra il 2024 e il 2025. Possibile impatto di riorganizzazione programmi.

In particolare, si evidenzia un forte aumento delle prestazioni erogate sul territorio (+17,6%) rispetto all'anno precedente, coerente con l'incremento di risorse umane dedicato a quest'area in attuazione del nuovo modello territoriale del DM 70/22:

EROGATORE	VOLUMI 2024	VOLUMI 2025	var 25-24	var %
AMBULATORI OSPEDALIERI	3.516.531	3.466.510	-50.021	-1,4%
AMBULATORI SALUTE MENTALE	3.082	1.154	-1.928	-62,6%
AMBULATORI TERRITORIALI	91.185	81.039	-10.146	-11,1%
CAL	36.034	73.737	37.703	104,6%
PS	1.236.085	1.276.061	39.976	3,2%
ALTRO	20.327	17.742	-2.585	-12,7%
TOTALE	4.903.244	4.916.243	12.999	0,3%

Si nota una significativa contrazione dei volumi degli ambulatori di salute mentale, dovuta alla modifica dei percorsi di accettazione con l'introduzione dell'accesso diretto e la rendicontazione nel flusso delle prestazioni di psichiatria territoriale.

Nella tabella seguente si riportano i valori di produzione 2025 per dipartimento e per singolo CDR e la variazione in valore assoluto e percentuale rispetto al 2024:



Dipartimento	Centro di Responsabilità	Valore 2025	Valore 2024	Valore 2025 - 2024	Var %
D109G - DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA (generale)	CDR110901 - SC CHIRURGIA GENERALE VIMERCATE	177.913	197.368	-19.455	-9,86%
	CDR510901 - SC CHIRURGIA GENERALE DESIO	904.825	810.171	94.653	11,68%
	CDR710901 - SC CHIRURGIA GENERALE CARATE	97.221	93.533	3.689	3,94%
	CDRA20901 - SC GASTROENTEROLOGIA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	1.698.335	1.106.616	591.719	53,47%
D109S - DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	CDR113601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VIMERCATE	1.352.611	1.378.815	-26.204	-1,90%
	CDR113801 - SC OTORINOLARINGOIATRIA VIMERCATE	357.654	348.153	9.501	2,73%
	CDR114301 - SC UROLOGIA VIMERCATE	504.213	458.946	45.267	9,86%
	CDR513601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DESIO	641.387	671.226	-29.839	-4,45%
	CDR513801 - SC OTORINOLARINGOIATRIA DESIO	358.071	348.956	9.115	2,61%
	CDR514301 - SC UROLOGIA DESIO	408.360	358.944	49.416	13,77%
	CDR713601 - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CARATE BRIANZA	1.026.320	965.933	60.387	6,25%
DA108 - DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	CDR110801 - SC CARDIOLOGIA E UCIC VIMERCATE	940.733	987.009	-46.275	-4,69%
	CDR110903 - SSD CHIRURGIA VASCOLARE VIM-DES-CAR	499.804	439.370	60.434	13,75%
	CDR111301 - SSD CHIRURGIA TORACICA	25.866		25.866	#DIV/0!
	CDR116801 - SC PNEUMOLOGIA	670.370	713.711	-43.340	-6,07%
	CDR510801 - SC CARDIOLOGIA E UCIC DESIO	1.167.046	1.139.997	27.049	2,37%
DA126 - DIPARTIMENTO AREA MEDICA	CDR112601 - SC MEDICINA INTERNA VIMERCATE	435.470	427.919	7.552	1,76%
	CDR112901 - SC NEFROLOGIA E DIALISI VIMERCATE	6.319.232	5.589.786	729.446	13,05%
	CDR121901 - SC PRONTO SOCCORSO VIMERCATE	3.481.316	3.248.175	233.141	7,18%
	CDR512601 - SC MEDICINA INTERNA D-C: Area DESIO	230.175	219.723	10.452	4,76%
	CDR512901 - SC NEFROLOGIA E DIALISI DESIO	6.466.187	6.320.071	146.116	2,31%
	CDR521901 - SC PRONTO SOCCORSO DESIO	612.424	622.187	-9.763	-1,57%
	CDR712601 - SC MED INT DESIO+CAR: SS MEDICINA INTERNA CARATE	121.308	193.749	-72.441	-37,39%
	CDR931901 - SSD MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	489.451	554.642	-65.191	-11,75%
	CDR113201 - SC NEUROLOGIA VIMERCATE	216.229	195.931	20.297	10,36%
	CDR113401 - SC OCULISTICA VIMERCATE	4.255.020	3.810.935	444.086	11,65%
DA132 - DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE	CDR513201 - SC NEUROLOGIA DESIO	360.852	310.382	50.469	16,26%
	CDR815600 - SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA NEUROMOTORIA	2.306.746	2.824.093	-517.347	-18,32%
DA139 - DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	CDR113701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA VIMERCATE	856.756	917.492	-60.735	-6,62%
	CDR113901 - SC PEDIATRIA VIMERCATE	221.250	212.002	9.249	4,36%
	CDR513701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA DESIO	824.575	833.153	-8.579	-1,03%
	CDR513901 - SC PEDIATRIA DESIO	459.400	479.846	-20.446	-4,26%
	CDR713701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CARATE	862.822	895.768	-32.945	-3,68%
	CDR713901 - SC PEDIATRIA CARATE BRIANZA	1.316	10.997	-9.681	-88,03%
	CDRA16201 - SSD NEONATOLOGIA	5.861		5.861	#DIV/0!
DA140 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	CDR114010 - SC PSICHIATRIA EST	117.816	114.531	3.285	2,87%
	CDR514001 - SC PSICHIATRIA OVEST	73.110	82.447	-9.336	-11,32%
	CDR914001 - SC DISABILITA	121.565	130.559	-8.994	-6,89%
	CDR960601 - SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	918	1.068	-150	-14,05%
	CDR514010 - SSD PSICOLOGIA CLINICA	16.345	11.285	5.060	44,84%
	CDR130901 - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE VIMERCATE	55.864	104.024	-48.160	-46,30%
DA149 - DIPARTIMENTO AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	CDR530901 - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DESIO	12.685	7.842	4.843	61,76%
	CDR730901 - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARATE BRIANZA	20.725	19.835	890	4,49%
	CDR116401 - SC ONCOLOGIA MEDICA VIMERCATE	1.745.889	1.803.160	-57.272	-3,18%
DA164 - DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA	CDR116601 - SSD ONCO EMATOLOGIA	197.133		197.133	#DIV/0!
	CDR120201 - SC ANATOMIA PATOLOGICA	1.382.919	1.246.437	136.482	10,95%
	CDR516401 - SC ONCOLOGIA MEDICA DESIO	1.125.930	1.113.426	12.504	1,12%
	CDR619901 - SC CURE PALLIATIVE	32.565	5.057	27.508	544,02%
	CDR120301 - SC IMMUNOTRASFUSIONALE	736.909	887.716	-150.807	-16,99%
DA200 - DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI	CDR121001 - SC LABORATORIO DI ANALISI VIMERCATE	10.555.897	10.501.994	53.902	0,51%
	CDR121005 - SSD MICROBIOLOGIA	2.089.706	1.954.538	135.168	6,92%
	CDR122001 - SC RADIOLOGIA VIMERCATE	6.730.465	6.367.245	363.220	5,70%
	CDR512501 - SC MEDICINA DEL LAVORO IGIENE E TOSSICOLOGIA INDU	188.840	253.328	-64.488	-25,46%
	CDR521001 - SC LABORATORIO DI ANALISI DESIO	5.115.782	4.282.107	833.675	19,47%
	CDR522001 - SC RADIOLOGIA DESIO	5.437.488	5.470.179	-32.692	-0,60%
	CDR722001 - SC RADIOLOGIA CARATE BRIANZA	2.558.339	2.816.099	-257.760	-9,15%
	CDR822001 - SSD RADIOLOGIA CON INDIRIZZO SENOLOGICO	736.448	1.054.476	-318.028	-30,16%
DASAN - DIREZIONE SANITARIA	CDR151101 - SC DIREZIONE MEDICA VIMERCATE	143.514	63.667	79.847	125,41%
	CDR551101 - SC DIREZIONE MEDICA DESIO	217.493	124.696	92.797	74,42%
DSSAN - DIREZIONE SOCIO SANITARIA	CDR9PEMMO - SS SAN. PENITENZIARIA AMBU E ODONTO E SERD MONZA	33.574	40.469	-6.895	-17,04%
	CDRT99001 - SC PROCESSI TERRITORIALI E CURE INTERMEDIE	177.985	185.675	-7.690	-4,14%
	CDRT99101 - S.C. DISTRETTO VIMERCATE	237.359	177.867	59.492	33,45%
	CDRT99401 - S.C. DISTRETTO MONZA	346.536	353.406	-6.870	-1,94%
	CDRT99501 - S.C. DISTRETTO DESIO	376.257	413.649	-37.392	-9,04%
	CDRT99701 - S.C. DISTRETTO CARATE BRIANZA	313.977	267.277	46.700	17,47%
	CDRT99801 - S.C. DISTRETTO SEREGNO	370.507	309.568	60.939	19,69%
ALTRO	Altro	5.515	16.420	-10.905	-66,42%
Totale Azienda	Totale Azienda	80.633.176	77.865.648	2.767.528	3,55%



L'attività ambulatoriale delle strutture ospedaliere ha registrato un aumento delle prestazioni nei Dipartimenti di Area Medica e di Area Chirurgica specialistica; il Dipartimento Materno Infantile ha subito un calo delle prestazioni per effetto della denatalità e di una forte carenza di organico nella Pediatria di Vimercate.

L'attività ambulatoriale erogata dai Distretti presso le Case della Comunità ha evidenziato un incremento generalizzato, con variazioni positive comprese tra il 17% e il 33% (ad eccezione dei Distretti di Desio e Monza, interessati da lavori di ristrutturazione).

Volumi di prestazioni sanitarie: ricoveri per cure subacute

Nel 2025 l'attività di Cure Subacute è stata erogata dal Presidio di Carate Brianza con 14 posti letto (media 2025: 10,9 posti letto attivi) e dal Presidio di Vimercate a partire dal mese di luglio con 5 posti letto (media 2025: 3 posti letto attivi).

Il comparto subacuti mostra un'inversione di tendenza nel secondo semestre 2025. Complessivamente i ricoveri scendono da **217 (2024) a 182 (2025)**, con un calo del -16,1%. Il valore lordo si riduce da **€ 1.073K a € 814K** (-24,1%) e le giornate da **6.107 a 4.483** (-26,6%). Tuttavia, da luglio 2025 si osserva un netto recupero dei volumi.

182

Ricoveri 2025

vs 217 nel 2024 (-16,1%)

€814K

Valore Lordo 2025

vs € 1.073K nel 2024

4.483

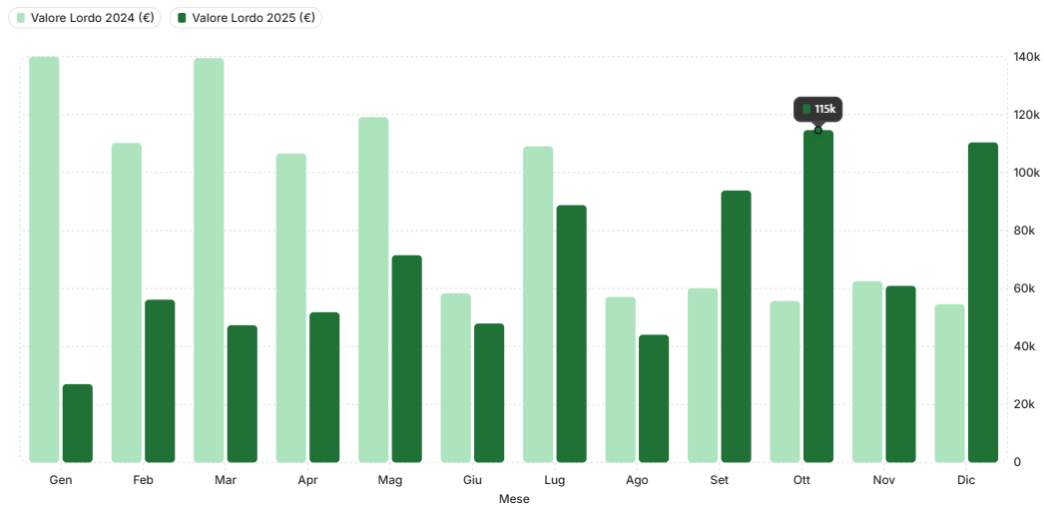
Giornate 2025

vs 6.107 nel 2024 (-26,6%)

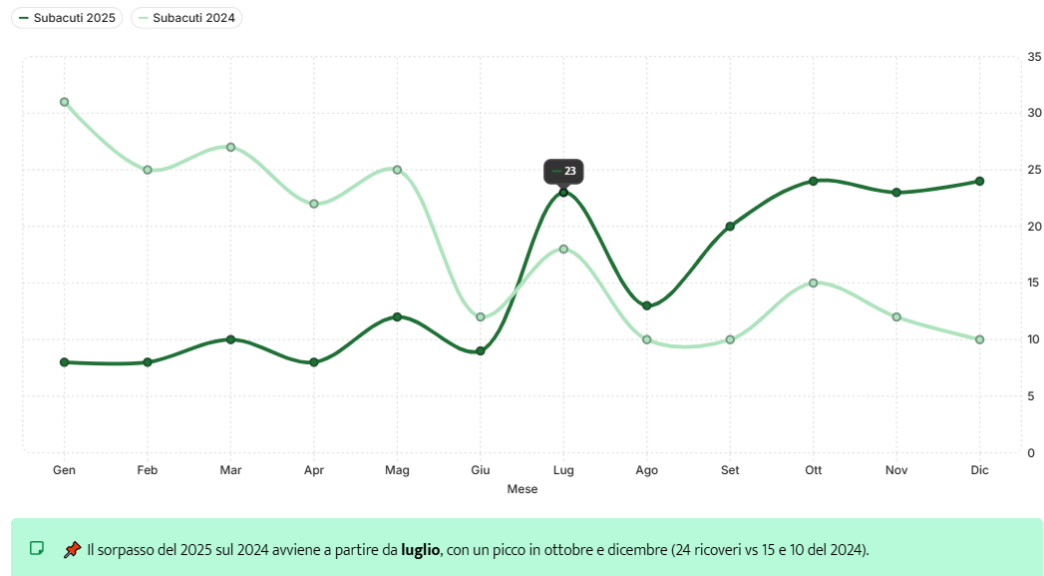


Dotazione posti letto subacuti 2025: La dotazione è variata nel corso dell'anno: **10 posti letto** da gennaio a giugno, incrementati a **13** nei mesi estivi, e progressivamente portati a **19 posti letto** da ottobre — per effetto dell'apertura di 5 nuovi letti presso il presidio di **Vimercate** e dell'ampliamento a 14 letti a **Carate**.

L'analisi del trend mensile evidenzia una forte riduzione nel primo semestre, dovuta anche al fatto che nel 2024 veniva rendicontata come sub acuti l'attività dell'Ospedale di Comunità di Giussano, attività ricondotta a specifico flusso di rendicontazione da giugno 2024. Il trasferimento della Struttura a Carate, la contrazione di posti letto dovuta anche al trasferimento dei reparti di riabilitazione avevano fortemente penalizzato la produzione 2024. Nel 2025 l'ampliamento di letti a Carate e l'apertura dei 5 posti letto a Vimercate hanno dato nuovo impulso all'attività, fondamentale per garantire percorsi di dimissione protetta post acuta e supportare il governo delle degenze nei reparti per acuti.



Prendendo in considerazione il numero di pazienti dimessi, il grafico evidenzia dal mese di luglio 2025 il superamento dei volumi del 2024:



I ricoveri effettuati sono rappresentati nella tabella sotto riportata:

Produzione Subacuti	2024	2025	var	var %
Valore	899.030,00 €	814.450,00 €	-84.580	-9,41%
Numero ricoveri	166	182	16	9,64%



Tempi di attesa

L'obiettivo regionale definito dal "Piano Operativo Regionale 2025" sui **tempi di attesa** prevedeva un rispetto minimo dell'88% per i ricoveri chirurgici programmati oncologici in classe A e dell'85% per i non oncologici in tutte le classi di priorità.

L'ASST ha raggiunto l'82% per i **ricoveri** oncologici in classe A (rispetto al 78% del 2024) e l'83% per quelli non oncologici (rispetto al 68% del 2024), risultando pertanto leggermente al di sotto dei target previsti.

Tale risultato è inficiato, come sopra precisato con riferimento ai volumi, ad una dotazione non adeguata di sedute operatorie, ridotte per carenze di organico.

In riferimento agli obiettivi regionali previsti dal "Piano operativo regionale 2025" per la specialistica **ambulatoriale e diagnostica**, l'ASST ha raggiunto un livello di adempimento pari al **95,5%**, attestandosi prossima al pieno raggiungimento del target (nel dettaglio, i target sono stati raggiunti nelle seguenti misure: 99,8% per prime visite, 89% per TAC/RM – a causa della carenza di personale tecnico e medico, 92% per altra diagnostica).

Assistenza territoriale

L'assistenza territoriale dell'ASST Brianza si articola sulle seguenti aree di attività, per ciascuna delle quali verrà proposta una sintesi in termini di: punti fisici di erogazione delle prestazioni, dati di attività anno 2025, analisi gestionale dei trend:

- ADI e misure per la fragilità
- Cure palliative
- Attività distrettuali
- Consultori familiari
- Psichiatria e neuropsichiatria infantile
- Dipendenze
- Promozione della Salute
- Disabilità

A queste attività, si aggiungono le innovazioni introdotte con il DM 77 e con la LR 22/2021, che si concretizzano nello sviluppo dei seguenti servizi volti 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 della 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).



ADI E MISURE PER LA FRAGILITA'

L'accesso alle Cure Domiciliari è veicolato dalla valutazione multidimensionale del bisogno, attività in carico a questa ASST.

Nella tabella sottostante vengono illustrati i volumi di attività dell'anno 2025, confrontati con l'anno precedente, che evidenziano un progressivo incremento delle prese in carico:

CURE DOMICILIARI	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
Carate	1.345	1.561	216	16%
Desio	1.653	2.047	394	24%
Seregno	1.688	1.785	97	6%
Monza	1.781	1.653	-128	-7%
Vimercate	1.530	1.710	180	12%
Totale ASST BRIANZA	7.997	8.756	759	9%

Nella tabella sottostante sono dettagliati i volumi di attività divisi per distretto e per tipologia relativamente all'anno in corso rapportato all'anno precedente.

MISURE PER LA FRAGILITA' - DISTRETTO	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
Carate	181	224	43	24%
Desio	326	343	17	5%
Seregno	296	313	17	6%
Monza	308	334	26	8%
Vimercate	192	239	47	24%
Totale ASST BRIANZA	1.303	1.453	150	12%

MISURE PER LA FRAGILITA' - TIPO	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
B1	1.099	1.245	146	13%
DDN/PNRR	111	111	0	0%
RESIDENZIALITA' ASSISTITA	56	52	-4	-7%
RESIDENZIALITA' RELIGIOSA	37	45	8	22%
Totale ASST BRIANZA	1.303		-1.303	-100%

CURE PALLIATIVE

L'ASST della Brianza ha un'offerta che include l'Hospice (presso il P.O. di Giussano, dotato di 19 posti letto), l'attività di cure palliative domiciliari e l'attività ambulatoriale.



CURE PALLIATIVE	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
RICOVERI	540	562	22	4%
ADI TOTALE (numero pazienti)	483	521	38	8%
Carate	85	81	-4	-5%
Desio	106	108	2	2%
Seregno	138	144	6	4%
Vimercate	153	187	34	22%
Extra	1	1	0	
Totale ASST BRIANZA	1.023	1.083	60	6%

ATTIVITA' DISTRETTUALI

Si elencano le principali prestazioni erogate nei distretti dell'ASST della Brianza.

Prestazioni di protesica Maggiore, Minore e Integrativa

PROTESICA (n assistiti)	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
PROTESICA MAGGIORE	3.992	3.902	-90	-2%
<i>di cui VDM</i>	5.150	5.474	324	6%
<i>di cui DIABETICA - MICROINFUSORI</i>	890	1.078	188	21%
<i>di cui DIABETICA - FREESTYLE</i>	3.157	4.089	932	30%
ASSORBENZA, INCONTINENZA, STOMIE	21.523	21.694	171	1%
DIABETICA AUTOMONITORAGGIO	25.467	27.851	2.384	9%
LESIONI CUTANEE	15	3	-12	-80%
NEFROPATICI	385	343	-42	-11%
DISMETABOLICI	51	48	-3	-6%
CELIACHIA	7.038	7.431	393	6%
Totale ASST BRIANZA	58.471	61.272	2.801	5%

Vaccinazioni

VACCINAZIONI	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
numero vaccini somministrati	47.710	51.793	4.083	9%
Totale ASST BRIANZA	47.710	51.793	4.083	9%

L'aumento è imputabile alle richieste di vaccinazioni rivolte all'adulto e ai viaggiatori internazionali.

Commissione per l'accertamento dell'Invalidità Civile



ATTIVITA' MEDICINA LEGALE (n. convocati)	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
COMMISSIONE INVALIDITA', HANDICAP, DISAB	19.984	20.669	685	3%
COMMISSIONE CIECHI CIVILI	228	208	-20	-9%
COMMISSIONE PER SORDITA'	22	12	-10	-45%
COMMISSIONE MINORI	1.922	2.077	155	
COMMISSIONE MEDICA LOCALE	11.889	12.639	750	6%
Totale ASST BRIANZA	34.045	35.605	1.560	5%

CONSULTORI FAMILIARI

CONSULTORI	Volumi 2024	Volumi 2025	var 25/24	var %
ACCOGLIENZA	3.354	3.801	447	13%
CONSULTAZIONE	3.907	4.343	436	11%
VISITE	10.155	10.815	660	6%
BILANCIO DI SALUTE	5.993	6.514	521	9%
INCONTRI DI GRUPPO	5.131	6.731	1.600	31%
ATTIVITA' CON ALTRI ENTI	255	290	35	14%
SOSTEGNO	3.868	4.239	371	10%
RELAZIONI COMPLESSE	350	91	-259	-74%
MEDIAZIONE FAMILIARE	46	41	-5	-11%
ASSISTENZA AL DOMICILIO	107	302	195	182%
VALUTAZIONE + INTERVENTI DI PSICOTERAPIA	1.368	1.240	-128	-9%
INSERZIONE + RIMOZIONE DISPOSITIVO	582	1.209	627	108%
ECOGRAFIA	401	469	68	17%
HPV SCREENING CERVICE UTERINA	26.478	21.275	-5.203	-20%
PRELIEVO + ESAME CITOLOGICO	5.106	26.134	21.028	412%
CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE	389	384	-5	-1%
VISIONE ESAMI CONSULTORIALI	871	496	-375	-43%
TRAINING PRENATALE	216	427	211	98%
Totale ASST BRIANZA	68.577	88.801	20.224	29%

Si evidenzia un incremento delle prestazioni consultoriali (+20.224, +29%), in modo particolare si nota l'aumento di prelievo + esame citologico. L'HPV screening cervice uterina presenta anche nel 2025 numeri significativi, sebbene inferiori al 2024 (quando si era registrato un incremento notevole).

PSICHIATRIA



Nella tabella sottostante, vengono riportati i dati di attività della psichiatria sul territorio (46-SAN) del 2025 confrontati con il 2024, con dettaglio per tipologia di prestazioni.

Prestazione	N° prestazioni 2024	Valore 2024	N° prestazioni 2025	Valore 2025	Valore 2025-2024	Valore 2025-2024 %
Attività residenziale	21.665	3.715.064 €	22.133	3.773.368 €	58.304 €	1,6%
Attività semiresidenziale con durata < 4 ore	2.958	170.381 €	3.286	189.274 €	18.893 €	11,1%
Attività semiresidenziale con durata > 4 ore	13.857	1.582.469 €	15.096	1.723.963 €	141.494 €	8,9%
Colloquio con i familiari	4.203	243.564 €	5.041	292.126 €	48.562 €	19,9%
Gruppo di attività corporea	636	11.647 €	627	12.796 €	1.149 €	9,9%
Gruppi di familiari	67	1.227 €	118	3.528 €	2.301 €	187,5%
Gruppo di risocializzazione	445	11.922 €	400	11.029 €	- 893 €	-7,5%
Gruppo sulle abilità di base, sociali...	161	2.953 €	290	5.276 €	2.324 €	78,7%
Inserimento lavorativo	747	77.658 €	1.110	115.396 €	37.737 €	48,6%
Intervento psicoeducativo	263	21.516 €	89	7.281 €	- 14.235 €	-66,2%
Intervento individuale di risocializzazione	1.789	149.399 €	2.116	176.707 €	27.308 €	18,3%
Intervento individuale sulle abilità di base, sociali...	2.341	151.603 €	2.665	172.585 €	20.982 €	13,8%
PDI	696	36.477 €	1.082	52.418 €	15.941 €	43,7%
Riunioni con persone/gruppi non istituzionali	409	36.597 €	479	42.861 €	6.264 €	17,1%
Riunioni con strutture sanitarie/altri enti	3.992	415.008 €	5.156	536.018 €	121.009 €	29,2%
Riunioni su casi interne alla UOP	3.244	456.139 €	3.552	499.447 €	43.308 €	9,5%
Somministrazione di farmaci	9.345	127.372 €	9.968	135.864 €	8.491 €	6,7%
Supporto alle attività quotidiane	1.946	119.407 €	1.914	117.443 €	- 1.964 €	-1,6%
Supporto sociale	1.977	156.677 €	2.193	173.795 €	17.118 €	10,9%
Visita - colloquio	27.249	1.300.322 €	42.868	2.045.661 €	745.339 €	57,3%
Attività di valutazione			2.237	- €	- €	#DIV/0!
Prima visita			2.676	66.900 €	66.900 €	#DIV/0!
Psicoterapia di gruppo			101	1.552 €	1.552 €	#DIV/0!
Psicoterapia famiglia coppia			3	78 €	78 €	#DIV/0!
Psicoterapia individuale			1.357	26.190 €	26.190 €	#DIV/0!
Visita per accertamento medico-legale			300	- €	- €	#DIV/0!
Colloquio psicologico clinico			2.271	56.775 €	56.775 €	#DIV/0!
Altro			33	510 €	510 €	#DIV/0!
TOTALE ASST BRIANZA	97.990	8.787.403 €	129.161	10.238.840 €	1.451.437 €	16,5%



Nella tabella sottostante, vengono invece riportati i dati di attività della psichiatria sul territorio (46-SAN) del 2025 confrontati con il 2024, con dettaglio per struttura di erogazione:

Struttura	N° prestazioni 2024	Valore 2024	N° prestazioni 2025	Valore 2025	Valore 2025-2024	Valore 2025- 2024 %
Ambulatorio psichiatrico Carate Brianza	6.218	395.278 €	11.707	654.981 €	259.703 €	65,7%
Ambulatorio psichiatrico Lissone	17	675 €	13	623 €	- 52 €	-7,6%
CD Psich. La Casa Bernareggio	3.166	354.652 €	3.663	405.749 €	51.097 €	14,4%
CD Seregno	5.134	507.006 €	5.560	557.070 €	50.064 €	9,9%
Centro Diurno Besana	382	38.870 €	627	66.509 €	27.639 €	71,1%
Centro Diurno Carate Brianza	4.284	439.425 €	4.503	460.869 €	21.444 €	4,9%
Centro Diurno Cesano Maderno	3.597	391.250 €	3.717	393.125 €	1.875 €	0,5%
Centro Psico Sociale Besana Brianza	7.490	407.517 €	10.862	572.787 €	165.270 €	40,6%
Comunità protetta Besana	1.450	259.144 €	1.436	262.644 €	3.500 €	1,4%
Comunità riabilitativa Alta Assistenza	3.378	642.350 €	4.095	778.036 €	135.686 €	21,1%
CPA "Arimo" residenziale di Meda	5.595	991.102 €	5.543	982.539 €	- 8.562 €	-0,9%
CPM 1-2 piano di Limbiate	366	45.933 €	365	45.808 €	- 126 €	-0,3%
CPM "Il glicine" di Limbiate	2.555	320.653 €	2.711	340.231 €	19.578 €	6,1%
CPM "il roseto" di Limbiate	2.221	278.736 €	2.661	333.956 €	55.220 €	19,8%
CPS di Cesano Maderno	10.737	611.871 €	17.636	860.930 €	249.059 €	40,7%
CPS Seregno	15.823	809.249 €	23.075	1.114.938 €	305.689 €	37,8%
CPS Vimercate	18.529	1.058.423 €	24.623	1.316.420 €	257.997 €	24,4%
CRA "Casa rosa" residenziale di Cesano Maderno	6.352	1.198.794 €	5.603	1.057.094 €	- 141.700 €	-11,8%
Poliamb. Carate			918	38.497 €	38.497 €	#DIV/0!
ASST Vimercate	696	36.477 €			- 36.477 €	-100,0%
TOTALE ASST BRIANZA	97.990	8.787.403 €	129.318	10.242.806 €	1.455.403 €	16,6%

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

L'attività della Neuropsichiatria Infantile è in aumento rispetto al 2024, a fronte ad una crescente domanda di prestazioni riguardante, in particolare, la psicopatologia dell'adolescente,



rappresentata soprattutto da disturbi della sfera emotiva e del comportamento (ansia, crisi di panico, ideazione suicidaria, disturbi del comportamento alimentare).

Struttura	N° prestazioni 2024	N° prestazioni 2025	Numero 2025- 2024	Numero 2025- 2024 %
C.D. Lissone	1.412	3.307	1.895	134,2%
NPIA Besana	6.206	6.595	389	6,3%
NPIA Lissone	10.270	10.328	58	0,6%
C.D. Besana	2.787	3.001	214	7,7%
NPIA Seregno	7.375	8.051	676	9,2%
NPIA Usmate	15.095	19.873	4.778	31,7%
NPIA Desio	11.480	9.672	-1.808	-15,7%
NPIA Bovisio Masciago	10.856	11.749	893	8,2%
NPIA Seveso	6.002	5.461	-541	-9,0%
Comunità Residenziale Besana	2.460	3.208	748	30,4%
Totale	73.943	81.245	7.302	9,88%

DIPENDENZE

Nella tabella sottostante è rappresentato il numero di utenti delle strutture che afferiscono alla S.C. Dipendenze:

DIPENDENZE (n utenti)	Volumi 2024	Volumi 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

L'ASST della Brianza, come da indicazioni regionali, attua interventi di Promozione della Salute, in raccordo con ATS Brianza.



La *governance* di quest'area è in capo ad ATS Brianza che, attraverso uno specifico Tavolo inter istituzionale al quale partecipano i Referenti aziendali per la Promozione della Salute delle ASST, svolge funzioni di indirizzo, programmazione, monitoraggio e verifica di quanto contenuto nel Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute (PIL). Il PIL viene redatto annualmente da ATS, in collaborazione con le ASST e con gli altri stakeholder, ed è basato sui Programmi - predefiniti o liberi - inseriti nel Piano Regionale Prevenzione 2021-2025.

Il livello operativo è organizzato in Tavoli di Lavoro Tecnici Tematici, finalizzati all'attuazione di quanto previsto nel PIL, ai quali partecipano gli operatori di ASST coinvolti nella realizzazione delle diverse Progettualità.

Nel corso del 2025, oltre alle attività istituzionali erogate nei Servizi di ASST Brianza riconducibili alla prevenzione e alla promozione della salute, sono state svolte dagli operatori di ASST Brianza le seguenti attività:

PROMOZIONE DELLA SALUTE

PROGETTI ATTIVATI

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 --> Educarci 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

DISABILITA'

L'offerta di prestazioni della S.C. Disabilità viene erogata presso le strutture:

- Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) "Papa Giovanni XXIII" di Limbiate
- Centro Diurno per Disabili "Terra di Mezzo" di Usmate
- Centro Residenziale di Psichiatria "Corberi" di Limbiate

Esse garantiscono una stretta integrazione con i servizi sanitari dell'Odontoiatria Speciale (presso il Presidio Corberi e il P.O. di Carate Brianza) e della specialistica ambulatoriale (Progetto DAMA – Disabled Advanced Medical Assistance).



B – BUONA AMMINISTRAZIONE

Questa seconda priorità strategica è relativa al miglioramento di tutti i processi di supporto, organizzativi e amministrativi, orientati a generare valore e a ridurre sprechi e complicazioni. L'area ha conseguito un **risultato di performance pari al 94,75%**, a dimostrazione della grande attenzione posta dall'Azienda nel fornire un supporto efficiente ed equo ai processi organizzativi.

Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT 2025/2027)

Anche per l'anno 2025 il Piano Anticorruzione è stato attuato mediante le misure di mitigazione del rischio corruttivo proposte. In particolare, si è curata ancora la formazione ad hoc anche per i sanitari (come effettuato nei confronti del personale amministrativo negli anni precedenti) e per i dipendenti del Presidio di Carate Brianza. E' proseguita la collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, con l'Internal Audit, con il Servizio Ispettivo Aziendale e con il CAT, organismo ausiliario dell'RPCT.

Relativamente alla Trasparenza sono stati monitorati trimestralmente l'aggiornamento e completezza delle pubblicazioni in Amministrazione Trasparente, dando – laddove necessario – indicazione ed impulso al lavoro degli uffici interessati.

E' stato effettuato un audit presenziando alle prove selettive per il conferimento del passaggio di fascia per l'area Affari Generali e Legali. E' proseguito infine l'audit sull'attività libero professionale e gestione liste di attesa.

In linea generale non sono stati rilevati scostamenti significativi tra quanto programmato e quanto attuato.

L'attività del RPCT si è concretizzata in un controllo proattivo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e in un ampliamento dei destinatari delle attività formative. Il coordinamento con le altre strutture di controllo ha permesso di armonizzare le attività di verifica, con il supporto costante degli uffici coinvolti.

Nella tabella di seguito riportata sono elencate le misure anticorruzione presenti in ASST Brianza:



SEZIONE	MISURE ANTICORRUZIONE		NOTE
GESTIONE DEL RISCHIO	Monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, PTPCT o nel MOG 231	✓	
	Mappatura dei processi	✓	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali; Processi collegati a obiettivi di performance; Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente; Contratti pubblici; Incarichi e nomine; Acquisizione e gestione del personale

TRASPARENZA	Informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente"	✓	Delibere e determine; contratti pubblici; fondi PNRR
	Indicatore "numero di visite" nella sezione "Amministrazione Trasparente"	✗	Informazione visibile solo agli amministratori di sistema
	Richieste di accesso civico "semplice"	✗	Richieste pervenute non pertinenti
	Richieste di accesso civico "generalizzato"	✓	Circa 40
	Istituzione del registro degli accessi con indicazione dell'esito delle istanze	✓	
	Monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	✓	Trimestrali
	Atti, dati e informazioni relativi al PNRR	✓	
	Giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza	BUONO	
FORMAZIONE	Formazione specifica sul tema della prevenzione della corruzione	✓	Gestione delle situazioni di conflitto di interessi; Etica ed integrità; Codice di comportamento; Contenuti del PTPCT Processo di gestione del rischio
	Giudizio sulla formazione erogata	BUONA	
ROTAZIONE DEL PERSONALE	Effettuazione della rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	✗	Sono state adottate misure diverse dalla rotazione che producono effetti analoghi (cfr Allegato 2 PNA 2019)
INCONFERIBILITA' INCARICHI DIRIGENZIALI	Effettuazione di verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	✓	Nessun caso accertato di inconferibilità degli incarichi
INCOMPATIBILITA' PER POSIZIONI DIRIGENZIALI	Adozione di misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	✓	Verifiche effettuate sui direttori di struttura. Nessuna violazione rilevata
CONFERIMENTO INCARICHI AI DIPENDENTI	Procedura per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	✓	Pervenuta una segnalazione sullo svolgimento di incarichi non autorizzati, in corso di accertamento
WHISTLEBLOWING	Canale interno per la presentazione e gestione di segnalazioni di condotte illecite	✓	Non sono pervenute segnalazioni
CODICE DI COMPORTAMENTO	Adozione codice di comportamento	✓	Adeguamento alle nuove norme in corso
	Estensione degli obblighi previsti a tutti i soggetti	✗	
	Segnalazioni relative alla violazione del codice di comportamento	✗	Nessuna segnalazione
PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI	Avvio procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	✗	Nessun procedimento disciplinare avviato
	Avvio procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento a carico dei dipendenti	✓	
ALTRE MISURE	Violazione dei divieti (art 35 dlgs 165/2001) per i soggetti condannati	✗	Nessuna violazione rilevata
	Attivazione delle azioni di tutela	✗	
ROTAZIONE STRAORDINARIA	Adozione di provvedimenti di rotazione straordinaria del personale	✗	
PANTOUFLAGE	Casi di pantouflage di dirigenti	✗	Nessun caso rilevato
	Attuazione di misure per prevenire il pantouflage	✓	
CONFLITTO DI INTERESSI	Procedure per l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	✓	
	Ipotesi di conflitto di interessi	✗	
RASA	Verifica periodica dei dati inseriti in AUSA	✗	
MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi rispetto ai tempi previsti	✗	



Piano di Internal Audit

Nel 2025 non è stato possibile dare completa attuazione al Piano annuale di Internal Audit per carenza di risorse dedicate alla funzione. Infatti, Responsabile e componenti sono tutti responsabili di Struttura, Complessa e Semplice, con un'attività istituzionale che assorbe a tempo pieno, potendo dedicare all'Internal Audit un'attenzione non sufficiente.

Nel corso dell'esercizio 2025 è stato possibile completare soltanto un audit:

Audit IA25-03 – Cybersecurity: avviato e concluso a dicembre 2025, finalizzato a valutare l'adeguatezza dei presidi organizzativi, tecnologici e procedurali rispetto ai principali rischi informatici. L'analisi ha evidenziato un sistema complessivamente strutturato e allineato agli indirizzi regionali, con attività di assessment, gestione delle vulnerabilità, monitoraggio degli accessi, backup, continuità operativa e gestione degli incidenti. Sono state individuate ulteriori azioni di consolidamento, in particolare per l'adeguamento progressivo ai requisiti NIS2, il rafforzamento delle risorse dedicate alla cybersecurity e l'evoluzione dell'infrastruttura verso soluzioni cloud.

Piano Investimenti, Programmi dei lavori e delle acquisizioni di forniture e servizi

Attrezzature

Nel corso dell'anno 2025, l'ASST Brianza è stata coinvolta in varie progettualità che hanno comportato l'acquisizione e l'ammodernamento del parco tecnologico aziendale, valorizzando sia la parte ospedaliera che la rete di servizi sociosanitari sul territorio, fortemente integrata con gli ospedali.

Nella tabella di seguito vengono riportati alcuni dati relativi alle risorse tecnologiche e attrezzature riferite all'anno 2025:

RISORSE TECNOLOGICHE	2024	2025
Numero apparecchiature elettromedicali	15.000	15.000
Numero collaudi di apparecchiature elettromedicali	1.258	1.500
Risorse economiche per manutenzione apparecchiature elettromedicali	3.200.000,00 €	3.900.000,00 €
Risorse economiche per noleggio apparecchiature elettromedicali	2.370.000,00 €	3.200.000,00 €
Risorse economiche per acquisto apparecchiature elettromedicali		2.190.000,00 €



Le principali apparecchiature acquisite nel corso del 2025 sono le seguenti:

APPARECCHIATURE BIOMEDICHE	Importo finanziato
Ecotomografo Ginecologia Desio	62.039 €
Ecotomografo Ginecologia Vimercate	38.513 €
Ecotomografo Cardiologia Vimercate	82.000 €
Ecotomografo Radiologia Vimercate	82.000 €
Ecotomografo Medicina Vimercate	82.000 €
Mammografo Seregno	260.000 €
RMN Desio	925.987 €
Ortopantomografo Vimercate	36.600 €
Telecomando Vimercate	247.700 €
Polifunzionale 1 Radiologia Vimercate	280.600 €
Telecomando Carate	247.700 €
Telecomando Giussano	247.700 €
Angiografo Desio	615.974 €
Polifunzionale 2 Radiologia Vimercate	280.600 €
Mammografo Carate	260.000 €
RMN Vimercate	957.487 €
	4.706.900 €

Edilizia sanitaria

La ASST è impegnata in un processo di adeguamento/miglioramento delle strutture aziendali, attraverso l'avvio di importanti opere edilizie caratterizzate da importanti interventi di riqualificazione e di adeguamento normativo del patrimonio immobiliare, in particolare lavori di adeguamento alla normativa di sicurezza, prevenzione incendi, accreditamento e non ultimo, in ottemperanza al PNRR, la realizzazione di CdC, OdC e COT.

Di seguito, alcuni dati relativi alle risorse tecniche-patrimoniali per l'anno 2025:



RISORSE TECNICO-PATRIMONIALI	2024	2025
Numero sedi	79	73
Numero interventi finanziati in conto capitale	87	34
<i>di cui PNRR avviati nel 2025</i>	13	18
<i>di cui ulteriori interventi di edilizia sanitaria</i>	74	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 €

Acquisti di beni e servizi

Nel corso dell'anno 2025, sono proseguiti gli sforzi volti sia al contenimento dei prezzi di acquisto (si segnala un incremento del prezzo dei dispositivi medici ad alto costo) sia alla salvaguardia dei volumi e della qualità delle prestazioni offerte all'utenza: l'Azienda ha continuato le proprie attività di sensibilizzazione dei vari Responsabili affinché i beni, ed in particolare i dispositivi medici, siano acquisiti alle condizioni più vantaggiose. Anche per il 2025 è stato obiettivo strategico di questa ASST garantire, in continuità con gli anni precedenti, il conseguimento di risparmi derivanti dall'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (*Aria S.p.A. e Consip S.p.A.*) e aggregati.

Nella tabella di seguito si riportano alcuni dati relativi alla gestione degli acquisti riferiti all'anno 2025:



GESTIONE DEGLI ACQUISTI	2024	2025
Numero magazzini	3	2
Valore scarichi a reparti		1.925.621,00 €
<i>di cui Magazzino Vimercate</i>	860.879,00 €	985.011,00 €
<i>di cui Magazzino Desio</i>		940.610,00 €
Valore carichi a magazzino	831.940,00 €	1.904.862,00 €
<i>di cui Magazzino Vimercate</i>		991.096,00 €
<i>di cui Magazzino Desio</i>		913.766,00 €
Valore gestione concessione Ospedale Vimercate	18.183.546,00 €	18.493.430,00 €
Valore budget logistica servizi	11.870.878,00 €	12.251.369,00 €
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	60.302.771,00 €	58.624.931,00 €
<i>di cui ordini ALC</i>	38.664.159,00 €	36.018.976,00 €
<i>di cui ordini APP</i>	21.638.612,00 €	22.605.954,00 €
Ordinativi di fornitura NECA	1.164	1.930
Numero di contratti stipulati	314	340
Valore contratti	85.371.281,00 €	137.604.704,00 €

Tempi di pagamento

L'ASST Brianza rispetta i tempi di pagamento dei fornitori, come attestato dall'indicatore di tempestività (negativo, ovvero tempi pienamente rispettati):

TEMPI DI PAGAMENTO	2025
1° trimestre	-15,66
2° trimestre	-18,35
3° trimestre	-21,92
4° trimestre	-22,99
Totale anno	-19,74



C – CAPITALE UMANO – IN REVISIONE RISORSE UMANE

Il Capitale Umano rappresenta la prima risorsa dell'ASST e massima è, infatti, l'attenzione nel presidiare questa priorità strategica che ha conseguito un **risultato di performance pari al 100%**, a dimostrazione della grande attenzione posta dall'azienda nel gestire tutti i processi aziendali correlati.

Dotazione di risorse umane

Nel corso del 2025 l'ASST della Brianza ha dato attuazione al Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025–2027, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XII/5049 del 29/09/2025. La pianificazione ha posto al centro la necessità di potenziare l'assistenza territoriale – anche in ragione degli assetti organizzativi introdotti dal DM 77/2022 – e di superare progressivamente il ricorso a forme esterne di approvvigionamento del personale. Sono state conseguentemente avviate numerose procedure concorsuali, volte a rafforzare la dotazione organica strutturata e a ridurre l'utilizzo di incarichi libero-professionali e di lavoro interinale.

A fine esercizio, la consistenza del personale risulta pari a 4.409 dipendenti, con un incremento dell'1,5% rispetto al 2024. In particolare, si evidenzia una significativa crescita del personale in ambito territoriale.

Nella tabella seguente, vengono rappresentati alcuni dati relativi alla dotazione organica dell'anno 2025:

RISORSE UMANE	2024	2025
Numero dipendenti al 31/12/AP	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/AC	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



Piano Annuale di Formazione

Con riferimento al budget assegnato e ai fabbisogni formativi rilevati, il Piano Formativo Aziendale (PFA) 2025 è stato approvato con deliberazione n. 203 del 12 marzo 2025.

Il piano prevedeva la programmazione di **136 eventi formativi, di cui 130 effettivamente realizzati, pari al 94,11%**, valore ampiamente superiore alla soglia del 50% prevista dalle indicazioni regionali. Il restante 5,89% non è stato attuato per motivazioni di natura organizzativa.

Successivamente, il PFA è stato integrato con **ulteriori 35 nuove proposte formative**, formalizzate con Delibera di presa d'atto n. 1317 del 30 dicembre 2025.

Nel complesso, sono state **realizzate 304 edizioni formative, per un totale di 20.471 partecipanti**. Nel monitoraggio del cronoprogramma di attuazione, particolare attenzione è stata dedicata alla formazione aziendale nelle aree emergenza-urgenza, considerata la rilevanza strategica e organizzativa di tali ambiti.

Per quanto riguarda i corsi in area emergenza-urgenza, sono state calendarizzate:

- 21 edizioni BLS AHA da 24 posti con un tasso medio di aderenza dell'82%;
- 11 edizioni ACLS-AHA da 6 posti ciascuna, con un tasso medio di aderenza del 77%.

È stata inoltre consolidata la formazione obbligatoria sul nuovo modello di triage, in conformità con le linee guida regionali. Il relativo cronoprogramma ha previsto sia eventi formativi generali sia moduli specifici (triage generale, pediatrico e ostetrico), rivolti ai professionisti coinvolti nei percorsi di presa in carico degli utenti nei Pronto Soccorso aziendali.

Tra le progettualità formative più significative si segnala il percorso dedicato al **PNRR**, con focus su **Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)** e **Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0**, che ha richiesto un notevole impegno organizzativo e gestionale.

Infine, la valutazione media di customer satisfaction degli eventi realizzati si è attestata a 3,55 su scala Likert (0–4), in linea con gli anni precedenti e superiore alla soglia minima di accettabilità (valore 3). Nessun evento ha registrato una valutazione inferiore alla soglia.

POLA – Piano Organizzativo Lavoro Agile

I soggetti fruitori del lavoro agile sono i dipendenti, sia a tempo determinato sia indeterminato, prevalentemente del ruolo tecnico-amministrativo e della dirigenza PTA.

Con deliberazione n. 190 del 21 marzo 2023 è stato definitivamente adottato il **“Regolamento per la disciplina del lavoro agile”** che disciplina il lavoro agile quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'ASST Brianza.



Nel 2025 i dipendenti che hanno svolto attività di Smart Working sono:

LAVORO AGILE nel 2025	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	3	9	12
Dipendenti del comparto	10	48	58

Dall'analisi dei dati emerge che la stragrande maggioranza del personale degli uffici centrali di amministrazione (ad esempio Uffici Ragioneria, Acquisti, Qualità, Risorse Umane, ...) 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.

PAP – Piano Azioni Positive

Il CUG – Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha il compito di attivarsi per mantenere/migliorare il benessere organizzativo. Il CUG predispone un piano triennale di azioni positive, pubblicato come allegato al PIAO 2025/2027.



Nella tabella sottostante, vengono riportate le principali azioni intraprese nel 2025 dal CUG – Comitato Unico di Garanzia

AZIONI REALIZZATE DAL CUG E RISULTATI RAGGIUNTI

Iniziativa	Azioni	Beneficiari	Risultati raggiunti
1) Azione di sensibilizzazione in tema di rispetto nella relazione	produzione di mail mensili con riflessioni, contributi audio e video dal 24 gennaio (Gionata dell'Educazione) al 19 novembre (Giornata Internazionale dell'uomo)	Tutti i dipendenti	La misurazione delle ricadute di questo tipo di azioni è difficile anche in relazione alla ricaduta in quanto il processo di modifica dei comportamenti ha tempi lunghi. È tuttavia possibile affermare che le comunicazioni sono state lette da oltre il 60% dei dipendenti.
2) Stabilizzazione sistema prenotazione diretta ai dipendenti	monitoraggio del servizio offerto esteso a tutti i Presidi ospedalieri aziendali	Tutti i dipendenti	Il monitoraggio avviene attraverso un report fornito dal Responsabile del Servizio indicando quante richieste sono pervenute/sono state evase
3) Promozione della salute	al fine di sensibilizzare i dipendenti sulla tematica della prevenzione sono stati richiesti contributi che coinvolgano tutte le aree trattate in azienda	Tutti i dipendenti	Il monitoraggio avviene attraverso l'inoltro delle comunicazioni e la pubblicazione in intranet nella pagina dedicata al CUG nella sezione CuriamoCI
4) Rete CUG Regione Lombardia	gli incontri, anche da remoto, e le comunicazioni permettono la circolazione di temi importanti per il raggiungimento degli obiettivi in materia di benessere organizzativo, lotta alle discriminazioni. Si evidenzia che, nell'anno 2025, non ci sono state riunioni.	Tutti i dipendenti	L'adesione a iniziative promosse dagli enti facenti capo alla rete regionale CUG



5) Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne	sono stati svolti incontri con la psicologa referente del progetto di orientamento alle vittime di violenza domestica che hanno consentito di individuare una modalità di attivazione del servizio coerente con il progetto e con le reali possibilità di accoglienza dello stesso. In tali incontri la responsabile ha evidenziato l'opportunità di accogliere anche "coloro che si stanno interrogando sulle proprie difficoltà nel gestire momenti di rabbia", cioè i potenziali "attori" del comportamento violento	i primi beneficiari attesi, in termini di numero sono, per ragioni oggettive le persone maltrattate. Tuttavia il servizio è aperto anche ai maltrattanti per cui le ricadute sono più ampie sull'intera popolazione.	Il monitoraggio, è attuato attraverso la relazione da parte della psicologa referente, in forma rigorosamente anonima, del numero e della correttezza delle segnalazioni e della loro gestibilità.
6) Consigliera di fiducia	nell'anno 2025 è entrata in attività presso ASST Brianza la Consigliera di fiducia. La persona individuata ha svolto il proprio incarico in maniera continuativa e collaborativa dimostrando altresì la propria proattività. Ha inoltre gestito una segnalazione di discriminazione pervenuta con soddisfazione delle segnalanti senza per altro incrinare il rapporto con la controparte	Tutti i dipendenti	Relazione annuale, partecipazione al Collegio di Direzione e risoluzione definitiva della segnalazione affidatale.
7) Diffusione informazione attività	Pubblicazione periodica dei verbali delle sedute approvate sulla pagina intranet nella sezione dedicata	Tutti i dipendenti	Pubblicazione nella pagina intranet
8) Giornate celebrative	inoltro di mail celebrativa/evocativa	Tutti i dipendenti	Pubblicazione nella pagina intranet
9) Questionario discriminazione	Presentazione all'alta dirigenza degli esiti del questionario	Tutti i dipendenti	Pubblicazione nella pagina intranet. È stato inoltre presentato al Collegio di Direzione del mese di settembre 2025

D – DIGITALIZZAZIONE

L'area "Digitalizzazione" ha conseguito un **risultato di performance pari al 97,8%**, a conferma del rilevante impegno organizzativo e progettuale profuso nel corso dell'anno.

Nel corso del 2025, infatti, l'ASST della Brianza ha proseguito e avviato numerose iniziative per la trasformazione digitale dei servizi, con particolare attenzione all'innovazione tecnologica, alla sicurezza informatica e all'integrazione dei sistemi informativi aziendali.

In particolare, le aree di intervento principali sono state:

- Unificazione, omogeneizzazione e ammodernamento dei servizi informativi aziendali, attraverso la dismissione dei sistemi obsoleti e la razionalizzazione delle soluzioni derivanti dai processi di integrazione dell'ex ASST di Monza (ora IRCCS San Gerardo dei Tintori), dell'ATS di Monza e dei servizi di Cure Primarie;
- Attuazione dei progetti di Trasformazione Digitale della PA e delle progettualità PNRR afferenti ai sistemi informativi;
- Coordinamento e supervisione dei progetti di connettività intra-presidio (progetto nazionale Infratel) e verso i servizi cloud e Internet (progetto regionale SD-WAN);



- Rafforzamento del livello di sicurezza informatica aziendale, anche in previsione dell'entrata in vigore della normativa NIS2;
- Avvio del percorso di migrazione verso infrastrutture Cloud certificate (progetto Cloud 2026);
- Supporto alla messa in esercizio e al consolidamento del CUP Unico Regionale.

Progetti PNRR – Missione 6.2

Nel corso del 2025 sono stati finalizzati, collaudati e rendicontati i 7 progetti finanziati con risorse PNRR – Missione 6.2, relativi alla digitalizzazione delle strutture DEA di I e II livello.

I principali interventi hanno riguardato:

- L'evoluzione della **Cartella Clinica Elettronica**;
- L'introduzione di un **nuovo sistema di digitalizzazione della Sala Operatoria**;
- L'implementazione del sistema regionale di **Digital Pathology**;
- L'introduzione di un **nuovo gestionale di Laboratorio** (LIS) aziendale unico;
- L'evoluzione delle **cartelle cliniche specialistiche** di Nefrologia e Medicina Legale;
- La centralizzazione e l'aggiornamento delle **licenze software** e l'integrazione dei sistemi di monitoraggio clinico del paziente.

Infrastrutture, connettività e cloud

Nel 2025 sono proseguite le attività di potenziamento infrastrutturale, con particolare riferimento a:

- Avanzamento del progetto nazionale INFRATEL, che ha consentito la migrazione in banda larga di oltre l'80% delle circa 60 sedi aziendali;
- Attivazione della nuova connettività in fibra SD-WAN verso il datacenter cloud di ARIA S.p.A., garantendo connessioni ridondante e affidabili per i servizi Cloud;
- Prosecuzione delle attività propedeutiche alla migrazione dei servizi verso il Cloud regionale AWS, nell'ambito del progetto Cloud 2026, comprensive di assessment applicativi e razionalizzazione dei sistemi esistenti.

Sicurezza informatica e protezione dei dati

Nel corso del 2025 è proseguito il percorso di rafforzamento della sicurezza informatica aziendale, attraverso:

- L'affidamento, nell'ambito dell'Accordo Quadro sulla Sicurezza Digitale (2023–2026), dei servizi di protezione perimetrale, controllo remoto, raccolta e analisi dei log e supporto specialistico;
- La collaborazione continuativa con il team di cybersecurity di ARIA S.p.A. per la valutazione del livello di maturità aziendale in ambito sicurezza;
- L'erogazione di attività formative FAD rivolte a tutto il personale e la realizzazione di simulazioni di attacchi informatici.



In ambito privacy, è proseguita l'attuazione del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), con il supporto di una società specializzata.

SIA – Applicativi e servizi digitali

Nel 2025 è proseguito l'utilizzo e l'evoluzione degli applicativi sviluppati internamente negli anni precedenti, tra cui:

- SIOC – Sportello Istanze Online del Cittadino;
- Piattaforme per Vaccinazioni, Anagrafica Comuni e Dimissioni Protette;
- Sistemi per la gestione delle Liste Operatorie e dei posti letto (Bed Management);
- Piattaforma LimeSurvey per la rilevazione del gradimento.

Altri interventi rilevanti

Tra le ulteriori attività svolte nel 2025 si segnalano:

- Introduzione e consolidamento del CUP Unico Regionale, attivato il 28 luglio 2025;
- Estensione del sistema di laboratorio Concerto al Presidio Ospedaliero di Desio, in attesa dell'implementazione del LIS unico regionale;
- Diffusione della cartella territoriale regionale SGDT presso le Case della Comunità e le COT;
- Estensione dei sistemi di videosorveglianza presso i presidi di Desio e Carate;
- Supporto ai servizi di Continuità Assistenziale, AMT, MMG e Cure Primarie per l'erogazione delle attività territoriali.

Nel corso del 2025, i presidi ospedalieri di Desio e Vimercate hanno ottenuto la valutazione **di livello 6** (su 7) da HIMSS.

Il Presidio di Vimercate e Desio, avendo raggiunto il livello di maturità Stage 6 del modello HIMSS ha consolidato – rispetto alla precedente valutazione:

- ✓ Maggiore sicurezza clinica grazie a processi digitali standardizzati e a un supporto decisionale avanzato.
- ✓ Riduzione degli errori terapeutici grazie a una gestione dei farmaci più integrata e controllata.
- ✓ Maggiore efficienza operativa grazie a flussi di lavoro digitali semplificati e dati clinici strutturati

Intelligenza Artificiale

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 è stato avviato **nel corso del 2025** ed 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.

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.

E – ESITI E PERCORSI DI CURA

L'area "Esiti e percorsi di cura" ha conseguito un **risultato di performance pari al 91,4%**, a dimostrazione dell'attenzione posta dall'azienda sia agli strumenti di governo della qualità che agli esiti e indicatori di performance considerati nei sistemi di valutazione dei processi clinico assistenziali.

Piano Annuale di Risk Management

Nell'anno 2025 è stato redatto il Piano Aziendale di Risk management (PARM), discusso e concordato con il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, redatto sulla scorta delle linee operative regionali e sulla analisi dei rischi dell'anno precedente.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati programmati i seguenti progetti di gestione del rischio:

Progetto 1: Il processo di Pronto Soccorso: analisi e miglioramento

Nel 2025 è stata effettuata una formazione al personale per l'adozione della metodologia di analisi HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis).

L'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,



miglioramento del percorso del paziente inviato in radiologia per effettuare indagini radiologiche, aggiornamento della procedura per accertamenti tossicologici forensi.

Progetto 2: Sicurezza del paziente nel percorso chirurgico

Il progetto 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.

Progetto 3: "Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)"

Si è concluso per il 2025 il progetto regionale gestione integrata del rischio nel sistema sociosanitario della Lombardia.

Il Risk Manager ha il ruolo di stimolare e supportare le direzioni aziendali e le 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, supportando così il Comitato di Gestione del Rischio aziendale nell'intraprendere le azioni di competenza. Le strutture coinvolte quest'anno sono state Gestione acquisti, Servizio Informativo ed Ingegneria Clinica.

E' stato implementato, inoltre, il sistema per la segnalazione degli incident reporting (HERM Lomb) e la sezione audit.

Progetto 4: Sepsì

È proseguita la formazione e si è conclusa la redazione e diffusione della procedura per l'esecuzione dell'emocultura, necessaria poiché è stata rilevata una percentuale di contaminazioni superiore ai dati di letteratura; è proseguito inoltre il monitoraggio dell'applicazione della procedura attraverso l'analisi di un campione di cartelle cliniche utilizzando la check-list regionale.

Progetto 5: "Rete Referenti Qualità di Dipartimento"

Sono stati individuati due o più referenti della qualità afferenti principalmente ai dipartimenti ospedalieri al fine di costituire un nucleo rappresentativo che abbia un collegamento diretto tra l'ufficio qualità e le strutture del dipartimento riguardo i temi della qualità.

Progetto 6: "Nucleo Operativo Risk Management Aziendale (NORMA)"

Supporta il Risk Manager nelle attività di gestione del rischio. È proseguito il percorso formativo anche nel 2025, mirato agli aspetti più operativi della gestione del rischio.

Il NORMA ha contribuito fattivamente con il Risk management alla presa in carico degli incident reporting.

Progetto 7: "Sorveglianza della mortalità perinatale"

Prevede, in caso di decesso di feto dalla 22° settimana di gestazione al 30° giorno di vita del bambino, segnalazione al Centro regionale e audit con tutti i professionisti coinvolti per l'individuazione di eventuali criticità e delle azioni di mitigazione del rischio; nel corso del 2025 le segnalazioni sono state 7.



Prosegue inoltre l'analisi dei Trigger ostetrico-neonatali che vengono trimestralmente elaborati e condivisi con i referenti aziendali per una analisi delle criticità e la definizione di azioni di mitigazione del rischio.

Progetto 8: Gestione degli Incident reporting

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 segnalazione di caduta).

INCIDENT REPORTING 2025

Agito violento a danno degli operatori	96
Cadute accidentali	348
Eventi avversi	37
Eventi sentinella	11
ICA	2
Near miss	80
Near miss trasfusionali	2
Totale segnalazioni	576

Piano di Gestione del Sistema Qualità Aziendale

Anche nel 2025 è proseguito il supporto alle strutture per la redazione e pubblicazione dei **documenti della Qualità** nella Libreria Digitale.

L'obiettivo di budget di revisionare oppure redigere nuove procedure è stato assegnato a 35 strutture: 32 di queste hanno ricevuto valutazione pienamente positiva (100%), 2 strutture hanno ricevuto una valutazione parziale per mancato completamento delle relative procedure, 1 struttura non ha raggiunto l'obiettivo.

Nel 2025 sono stati pubblicati 210 documenti di cui il 50% di nuova emissione.



DOCUMENTI PUBBLICATI NELLA LIBRERIA DIGITALE 2025

Procedure	28
Istruzioni operative	77
Consensi informati	40
Regolamenti	5
Moduli	51
Documenti organizzativi	8
PDTA	1
Totale documenti	210

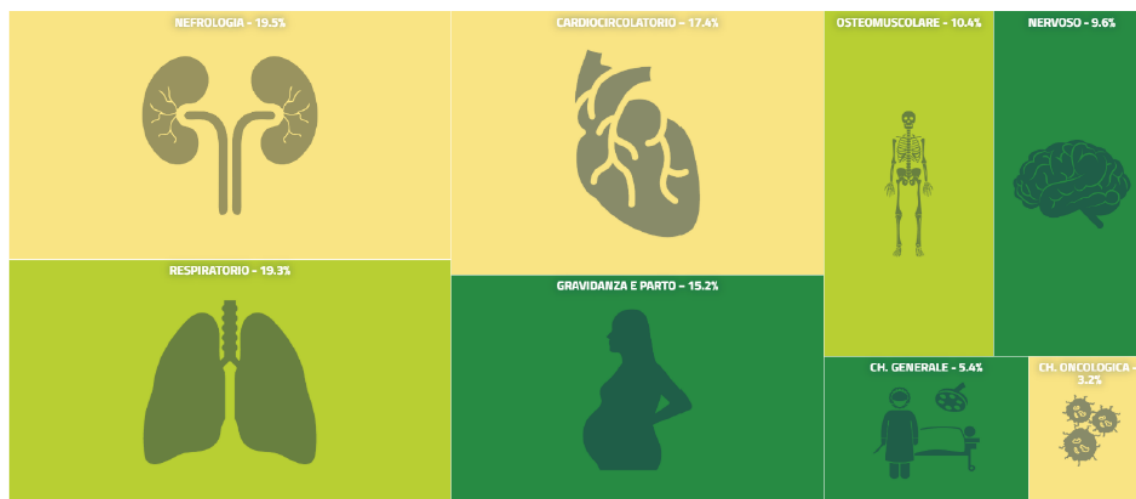
Indicatori di performance ed esiti

L'attenzione posta dall'ASST nella definizione dei percorsi di cura e alla promozione della qualità delle cure è rappresentata da alcuni indicatori, misurati e valutati nei sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, in coerenza con il PNE – Programma Nazionale Esiti del Ministero della Salute.

Gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, edizione 2025, sono riferiti ai dati di attività 2024 e rappresentano pertanto una fonte di valutazione degli esiti disponibile nel corso del ciclo di performance 2025.

Si riportano di seguito i treemap dei tre presidi principali, che rappresentano valutazioni positive nelle varie aree cliniche:

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 operatoria per colecistectomia laparoscopica).

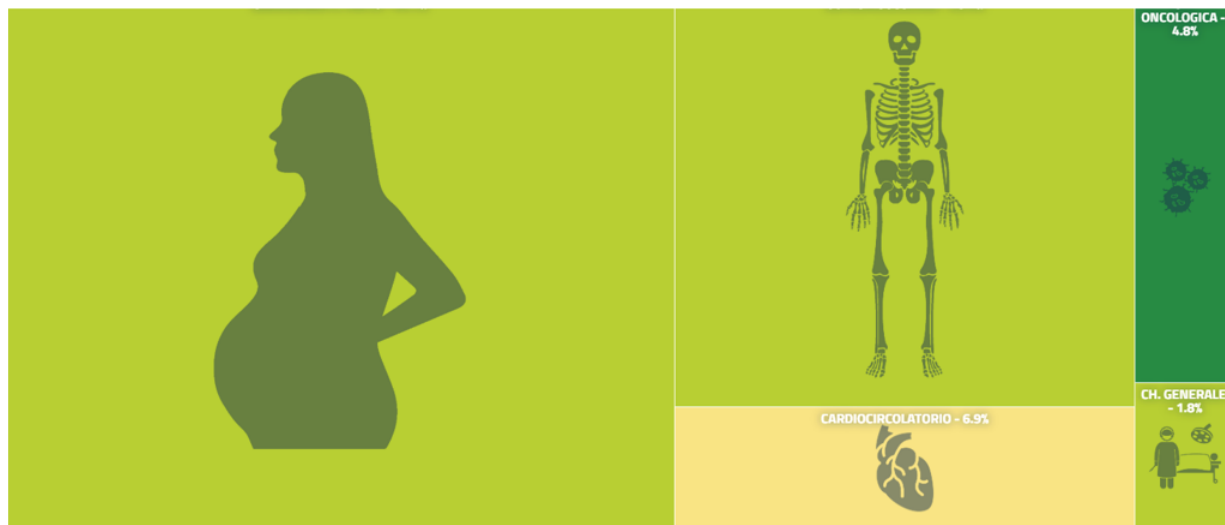
PRESIDIO OSPEDALIERO DI DESIO



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 parti 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.

La governance degli indicatori di esito è stata presidiata anche nel 2025 nel quadro di riferimento degli obiettivi regionali, con riferimento agli indicatori NSG molti dei quali uguali agli indicatori del Programma Nazionale Esiti.

Obiettivi specifici di miglioramento sono stati, infatti, assegnati da Regione Lombardia per il 2025 con riferimento agli **indicatori NSG dell'area ospedaliera** che hanno conseguito le seguenti valutazioni:



NSG - INDICATORI OSPEDALIERI

		TARGET	ASST BRIANZA	P.O. CARATE	P.O. DESIO	P.O. VIMERCATE	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	<= VALORE 2024	7,48%	0%	8,82%	6,11%	100%
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<= VALORE 2024	1,78%	N/A	1,73%	0,00	100%
D10Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	69%				77%
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% di tolleranza) interventi annui	100%	100%	100%	N/A	N/A	100%
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 2,5%	0%	0%	N/A	N/A	100%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 15%	13,4%	10,8%	12,6%	14,9%	100%
H05Z	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>= 90%	85,18%	96,05%	83,83%	83,03%	95%
H13C.48	% di pazienti >= 65enni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>= 80%	56,73%	70,64%	52,49%	43,64%	71%
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	<= 7,25%	5,28%	20%*	5,48%	4,57%	100%

Per quanto riguarda gli indicatori NSG dell'area distrettuale valutati da Regione Lombardia, le valutazioni sono le seguenti:

NSG - INDICATORI TERRITORIALI

		TARGET	ASST BRIANZA	DISTRETTO CARATE	DISTRETTO DESIO	DISTRETTO MONZA	DISTRETTO SEREGNO	DISTRETTO VIMERCATE	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	<= VALORE 2024	9,12%	7,19%	9,81%	10,61%	10,86%	7,11%	100%
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<= VALORE 2024	1,90%	0,78%	1,65%	3,79%	1,40%	2,04%	100%
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>17 anni) per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	<= VALORE 2024	145,39	133,75	146,49	128,99	116,96	198,43	100%
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	<= VALORE 2024	39,10	18,71	87,13	32,27	33,62	10,98	100%
D27C	% di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	<= VALORE 2024	6,97	10,39	5,39	8,10	6,90	4,57	0%

Gli obiettivi con valutazione inferiore al 100% hanno comunque registrato un trend di miglioramento e sono oggetto di azioni correttive.

Ascolto e partecipazione

L'ASST Brianza utilizza l'ascolto della qualità percepita dell'utenza per raccogliere le segnalazioni su criticità e disservizi percepiti per attivare azioni di miglioramento.



Di seguito, una sintesi dei dati raccolti dall'URP nel 2025:

ACCESSI	2024	2025
URP Ospedale Carate	3.515	3.251
URP Ospedale Desio	4.640	3.847
URP Ospedale Vimercate	3.135	3.839
RICHIESTE	2024	2025
URP Ospedale Carate	61	143
URP Ospedale Desio	117	247
URP Ospedale Vimercate	521	1.481
RECLAMI	2024	2025
URP Ospedale Carate	98	85
URP Ospedale Desio	138	107
URP Ospedale Vimercate	175	153
Cure Primarie	152	191
Continuità assistenziale	14	10
Ambulatori Case di Comunità	11	10
CUP Case di Comunità	8	14
CPS	25	1
Odontoiatria	28	13
Vaccinazioni	10	13
Punti prelievi	5	6
Area invalidità	6	2
Scelta e revoca	10	8
UONPIA	11	18
Medicina legale	2	6
Protesica maggiore	3	4
ENCOMI	2024	2025
URP Ospedale Carate	48	113
URP Ospedale Desio	50	66
URP Ospedale Vimercate	71	101
a personale medico del territorio		14
a personale infermieristico e tecnico del territorio		18
all'azienda/personale amministrativo dal territorio		27



F - FUTURO

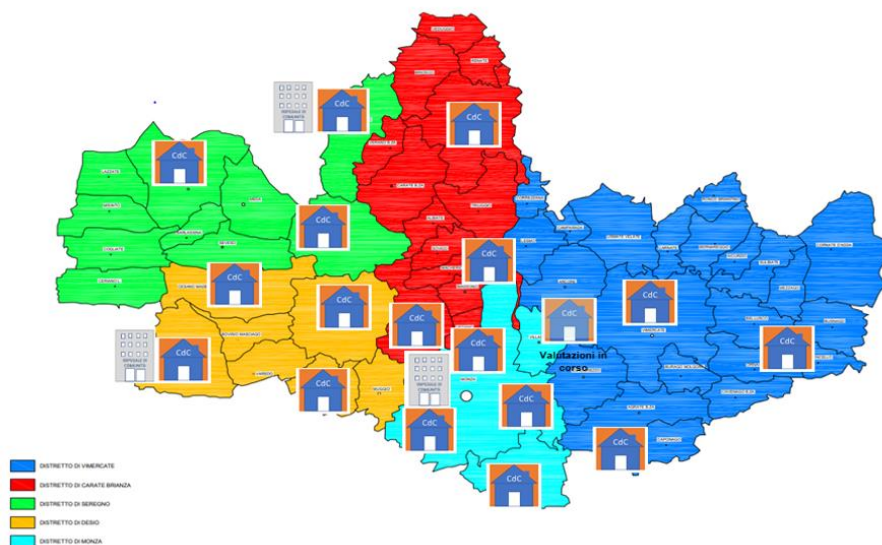
La priorità strategica denominata *Futuro* raccoglie gli obiettivi legati alle evoluzioni dell'assetto territoriale relativo all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale, i cui contenuti specifici sono stati riportati all'interno del Decreto Ministeriale n. 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" e dalle indicazioni nazionali del PNRR, che prevedono l'introduzione di strutture volte a migliorare l'assistenza territoriale (**ospedali di comunità, Case della Comunità, centrali operative territoriali**). Gli obiettivi sono stati raggiunti con una **valutazione del 89,5%**.

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, è stata superata la configurazione di POT e PreSST a favore della riorganizzazione in Distretti, Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali.

La Casa della Comunità 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 sono strutture sanitarie a ricovero breve, destinate a pazienti che richiedono bassa intensità clinica, intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale.

Case della Comunità

ASST Brianza ha provveduto ad individuare il posizionamento geografico delle Case della Comunità, seguendo le indicazioni AGENAS rispetto alla distribuzione della popolazione residente, individuando 13 localizzazioni, che con l'annessione del territorio di Monza sono diventate 17 più una in valutazione. La maggior parte dei siti consistono in presidi sanitari che necessitano di ristrutturazione più o meno rilevante. In considerazione delle attività di manutenzione e di adeguamento l'apertura delle strutture avverrà in modo progressivo nell'arco di 3 anni.



Le Case della Comunità aperte al 31/12/2025 e i servizi attivati in ciascuna di esse sono rappresentate nella seguente tabella:

ELENCO CASA DI COMUNITA'																	
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
CARATE	BESANA BRIANZA	Via Viarana, 37	SI	27/12/2023	5 su 7	NO	SI	0	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
	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	NO	SI	NO	NO
Seregno	Seregno	Via Verdi, 2	SI	30/12/2024	7 su 7	SI	SI	0	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	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
MONZA	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	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, Giussano e Macherio.

Le discipline specialistiche ambulatoriali presenti per ogni Casa di Comunità sono le seguenti:

	CASA DI COMUNITA'												
Specialità	Giussano	Vimercate	Lissone	Cesano Maderno	Limbrate	Monza	Brugherio	Macherio	Nova M.se	Besana B.za	Lentate	Seregno	Desio
CARDIOLOGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
CHIRURGIA GENERALE	✓												
DERMATOLOGIA						✓							
DIABETOLOGIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
DIETISTA	✓											✓	
FISIATRIA	✓	✓	✓		✓				✓			✓	
GERIATRIA	✓	✓	✓	✓				✓	✓				✓
GINECOLOGIA	✓					✓							
MEDICINA INTERNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓			✓
NEUROLOGIA	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓				
NEUROPSICOLOGIA	✓	✓	✓		✓								
ORTOPEDIA	✓											✓	
OTORINO				✓	✓	✓	✓						
PNEUMOLOGIA	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓			
PSICOLOGIA DI COMUNITA'	✓	✓	✓							✓			
REUMATOLOGIA		✓	✓	✓	✓	✓							
OCULISTICA								✓					
N specialità presenti per CdC	13	10	10	7	7	9	3	5	7	4	1	4	3

Centrali Operative Territoriali (COT)

La COT si caratterizza per essere uno strumento organizzativo ad uso esclusivo delle figure che appartengono alla rete dei professionisti della salute, del sistema sociale, sociosanitario e ospedaliero (MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, professionisti sanitari dei servizi distrettuali, personale delle degenze di transizione, residenziali, semiresidenziali o operante nei servizi sociali), ma non può essere attivato in autonomia dal cittadino o dalla sua famiglia.

Il contatto con il servizio avviene dai professionisti che si trovano nei diversi nodi della rete, che a loro volta fungono da terminale per le comunicazioni con l'utente. Il servizio è attivo da lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 15:30 e nei fine settimana dalla 8:30 alle 12:30 (una COT a rotazione).

Sono state previste 8 COT, 5 distrettuali e 3 specialistiche, attive a pieno regime da giugno 2024, che sono rappresentate nella seguente tabella:



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			

- La COT di Besana Brianza è la COT Specialistica per il dipartimento di Salute Mentale;
- La COT di Limbiate è la COT Specialistica per la residenzialità;
- La COT di Monza è la COT Specialistica per il dipartimento di Cure Primarie.

Ospedale di Comunità

Gli step di accreditamento e attivazione sono i seguenti:

- A marzo 2023 è stata presentata istanza di accreditamento dell'OdC di Giussano per 10 posti letto (a regime 20);
- La Regione Lombardia, con DGR n. XII/287 del 15/05/2023, ha autorizzato l'esercizio, con attivazione effettiva del reparto il 12 giugno 2023;
- La DGR n. XII/2356 del 20/05/2024 ha concesso **autorizzazione transitoria** fino al 30/06/2026, in attesa del completamento dei lavori previsti dal PNRR.

L'attività di ricovero è destinata a pazienti che necessitano di un periodo di degenza in un contesto che possa fornire assistenza adeguata di medio-bassa intensità.

L'accesso all'OdC avviene sulla base degli standard definiti dalla DGR n. XII/1435 del 27/11/2023 che considerano criteri di eleggibilità ed esclusione, modalità di attivazione e durata del ricovero oltre agli standard sanitari e assistenziali. Le proposte di ricovero sono inviate alla COT (Centrale Operativa Territoriale) di Giussano da parte del medico proponente (medico di medicina generale o ospedaliero) e l'idoneità viene valutata dal Responsabile Clinico e dal Case Manager e viene successivamente stilata una lista d'attesa.



A regime, gli Ospedali di Comunità saranno i seguenti:

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							

Di seguito i dati di attività dell'Ospedale di Comunità dell'anno 2025:

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%

Si segnala una riduzione del numero di ricoveri nel 2025 rispetto all'anno precedente a causa della prolungata riduzione dei posti letto, dovuta alla contrazione del personale e ai lavori di ristrutturazione nella sede di Giussano, che hanno comportato la necessità di un trasferimento temporaneo della struttura nel presidio di Carate Brianza.

Il setting di cure intermedie include anche il reparto sub-acuti, presente a Carate e a Vimercate (da luglio 2025). I dati sono rappresentati nella tabella sotto:

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%

Cure Primarie

Nel corso del 2025 si è consolidato il Dipartimento delle Cure Primarie, trasferito da ATS Brianza dal 01/01/2024.

Nella tabella sottostante sono rappresentati i dati relativi ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta:

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



n medici titolari	76	92	92	78	99	437
n medici in forma associativa	68	84	72	63	73	360
n medici con collaboratori di studio	65	69	64	53	58	309
n medici con personale infermieristico	47	68	49	51	46	261

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

AREA	OBIETTIVI	VALUTAZIONE	PUNTI
TEMPI D'ATTESA	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri rispettando i tempi d'attesa; corretto utilizzo degli strumenti per favorire abbattimento liste d'attesa	88%	10,6
TELEMEDICINA	Adozione della Televisita e del Telemonitoraggio per la gestione dei pazienti con patologie croniche; favorire il teleconsulto tra MAP/PLS e specialisti	100%	3,0
SANGUE E PRONTO SOCCORSO	Aumento della raccolta del plasma; riduzione del tempo di boarding, delle tempistiche di sbarellamento, dell'abbandono del PS e garanzia delle tempistiche di visita per codici arancioni	55%	2,2
RETI OSPEDALIERE	Adeguamento degli Ospedali sedi di Stroke Unit di I e II livello e dotazione presso le Stroke Unit di TAC perfusione e software adeguato allo studio della penombra ischemica; rispetto dei target previsti per i centri di senologia	98%	4,9
RETE TERRITORIALE	Attivazione delle CdC e OdC, in ottemperanza al DM77 e al POR; misure a sostegno della salute mentale; sviluppo di percorsi per pazienti cronici e fragili	87%	8,7
PREVENZIONE	Miglioramento esiti delle campagne di vaccinazione e screening e sensibilizzazione per prevenire l'insorgere di dipendenze; promozione di azioni per ridurre infortuni sul lavoro	88%	4,4
OLIMPIADI			
NSG	Rispetto dei target previsti per gli indicatori NSG area distrettuale - area ospedaliera - area prevenzione	86%	12,9
EDILIZIA SANITARIA	Raggiungimento del target stato di avanzamento lavori	90%	6,3
FARMACEUTICA	Potenziamento Dispositivo-Vigilanza e controllo spesa farmaceutica	100%	5,0
FLUSSI INFORMATIVI	Adeguamento a nuove specifiche; aumento della tempestività di invio dei flussi; incremento della coerenza e accuratezza delle informazioni trasmesse	100%	4,0
OBIETTIVI STRATEGICI - VALUTAZIONE DGW AL 31/12/2025		88%	62



3.1. *Performance organizzativa*

La performance organizzativa assegnata alle articolazioni organizzative riporta una **valutazione media del 93,8%**.

Gli obiettivi di budget delle strutture aziendali su cui è misurata la performance organizzativa sono stati assegnati con delibera n. 402 del 7 maggio 2025 e successivamente rimodulati con delibera n. 918 del 24 settembre 2025.

Il risultato raggiunto è così ripartito tra le priorità strategiche:

priorità strategica	% performance
Accesso ai servizi	94,0%
Buona Amministrazione	94,7%
Capitale umano	100,0%
Digitalizzazione	97,7%
Esiti e Percorsi di Cura	91,4%
Futuro	89,5%
Totale complessivo	93,8%

Performance media per obiettivo:

1. ACCESSO AI SERVIZI

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Salute mentale	Implementare le indicazioni ministeriali e regionali in materia di accesso dell'utenza ai servizi territoriali e ambulatoriali di Psichiatria, NPIA, Psicologia; COT Salute Mentale; istituire Centri/Equipe per la psicopatologia dell'Adolescenza	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Psichiatria e S.C. Neuropsichiatria)
Commissione invalidi	Garantire una gestione ottimale delle attività della Commissione Invalidi, monitorando il tempo che intercorre tra la data di acquisizione della domanda da INPS e data di visita da parte della Commissione medica in riferimento; aderire alle indicazioni regionali (rif. DGR XII/3720/2024) in materia di medicina legale	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Medicina Legale)



Comunicazione	Contribuire al miglioramento della comunicazione esterna ed interna; migliorare la qualità dei processi in Pronto Soccorso e in particolare la comunicazione con l'utenza; comunicazione attraverso i social; migliorare i processi aziendali di raccolta interna delle informazioni; miglioramento del sito internet aziendale	Performance media per le strutture coinvolte: 95% (Comunicazione, URP, S.S. Qualità e Risk Management, S.C. PS Desio)
Vaccinazioni	Garantire il raggiungimento delle coperture vaccinali definite dalla programmazione regionale; garantire la protezione di bambini e neonati contro il virus RSV; prevenzione della patologia influenzale per gli operatori sanitari, delle donne in gravidanza, della popolazione adulta e degli anziani; flusso ARVAX	Performance media per la struttura coinvolta: 98% (S.C. Vaccinazioni)
Screening	Erogare prestazioni di screening mammografico, alla cervice uterina e colon-rettale; avviare le attività per lo screening del tumore al polmone; migliorare le campagne di screening per l'HCV anche nella popolazione detenuta; migliorare la programmazione degli screening	Performance media per le strutture coinvolte: 89% (S.S. Screening - Prevenzione e SAI, S.S. Sanità Penitenziaria, Radiologie, Ostetricie e ginecologie, Anatomia Patologica, Endoscopie)
Cure domiciliari	Provvedere alla applicazione del secondo livello di complessità assistenziale (ICA); supportare la definizione dei fabbisogni tecnologici per la progressiva implementazione della presa in carico di pazienti domiciliari	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Disabilità e S.C. Ingegneria clinica)
Cure palliative	Garantire l'erogazione di cure palliative intraospedaliere, in hospice e di visite ambulatoriali	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Cure Palliative)
Customer satisfaction	Potenziare le attività di ascolto della qualità percepita da parte dell'utenza, attivando la customer satisfaction nelle nuove linee di attività	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Sistemi Informativi, URP)
Distribuzione diretta di farmaci	Avviare la distribuzione diretta dei medicinali per i pazienti affetti da malattie rare presso i nuovi locali dedicati nel Presidio di Vimercate	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Farmacia)
Garanzia dei LEA	Garantire il rispetto dei target previsti per gli indicatori NSG dell'area distrettuale (prestazioni B erogate nei tempi previsti, tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura e copertura vaccinale)	Performance media al 91% per le strutture coinvolte (S.C. Vaccinazioni, S.S. Cure domiciliari, Dipartimenti Sanitari)
Governo dei tempi di attesa	Garantire il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali	Performance media al 88% per le strutture coinvolte (Dipartimenti Sanitari, SC Accoglienza e CUP, SC Direzione Medica, URP)
Nomenclatore protesica	Favorire la corretta introduzione del nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica e integrativa e il corretto utilizzo del modulo prescrittivo	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.S. Protesica e SUPI)



Prenotabilità	Ridurre la percentuale di negoziazioni che non hanno esitato in prenotazioni per assegnazione di offerta nei tempi previsti dalla classe di priorità prescritta	Obiettivo raggiunto al 50% per la struttura coinvolta (S.C. Accoglienza e CUP), in netto miglioramento negli ultimi mesi del 2025
Promozione della salute	Promuovere la salute attraverso l'attuazione di un'azione territoriale declinata in coerenza con Azione Equity del PRP	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.S. Integrazione sociosanitaria e promozione della salute)
Ricetta dematerializzata	Presidiare la percentuale di prescrizioni DEM in stato di "blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Sistemi Informativi Aziendali e S.C. Accoglienza e CUP)
Sanità penitenziaria	Garantire l'applicazione del nuovo modello di rete regionale dei servizi sanitari penitenziari per adulti; avviare l'iter di presa in carico dei nuovi accessi in carcere che presentano abuso di sostanze, partendo dall'attivazione di un triage	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Sanità Penitenziaria, S.C. Dipendenze)
Segnalazione di presunte vittime di violenza sessuale	Aderire alle iniziative regionali relative all'attivazione di percorsi conseguenti alle segnalazioni di presunte vittime di violenza sessuale nella sede di Pronto Soccorso di Vimercate	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Medicina Legale, S.C. PS Vimercate, S.C. Ginecologia Vimercate)
Telemedicina	Attivare il teleconsulto, il telemonitoraggio e la televisita secondo le indicazioni regionali	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Progetti Cure Primarie e telemedicina e dipartimenti sanitari)
Tempi d'attesa: Target PRGLA	Raggiungere i target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa	Performance media al 89% per le strutture coinvolte (Dipartimenti Sanitari)
Prestazioni specialistiche	Attivare l'attività dell'Unità Allergo-Immuno-Reumatologica; Proporre un progetto implementazione della diagnostica allergologica con indagini di 3° livello	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Laboratorio Analisi e S.C. Medicina del lavoro)
Volumi di prestazioni ambulatoriali	Contribuire al raggiungimento dei target aziendali di produzione, erogando prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica in tendenziale incremento rispetto al 2024 in coerenza con le risorse assegnate	Performance media al 83% per le strutture coinvolte (Dipartimenti Sanitari)
Volumi di prestazioni psichiatriche	Contribuire al raggiungimento dei target aziendali di produzione, erogando prestazioni psichiatriche in tendenziale incremento rispetto al 2024 in coerenza con le risorse assegnate	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Psichiatria)
Volumi di ricoveri	Contribuire al raggiungimento dei target aziendali di produzione, erogando prestazioni di ricovero e cura in tendenziale incremento rispetto al 2024 in coerenza con le risorse assegnate	Performance media al 86% per le strutture coinvolte (Dipartimenti Sanitari)



Obiettivi del PPT (Piano di Sviluppo del Polo Territoriale):

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Delegati sociali	Intervento 7- Creazione di una rete di sicurezza sociale diffusa sul territorio in grado di accompagnare chi è più fragile	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Integrazione sociosanitaria e promozione della salute)
I percorsi di integrazione a livello territoriale e la rete delle cure primarie	Intervento 70- prevenzione delle complicanze del piede diabetico Intervento 71- gestione integrata della vulnologia in ambito territoriale e presso lo studio del MMG Intervento 72- centrale Unica e Gestione Urgenza Territoriale Intervento 73- Team Rapido di Risposta Domiciliare (TRRD)	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Cure Primarie, S.C. Pronto Soccorso)
Integrazione socio-sanitaria e sociale	Intervento 10- Presa in carico integrata di pazienti senza dimora Intervento 8- Definire i criteri per la condizione di svantaggio e l'inserimento in programmi di cura e assistenza Intervento 9- Pronto intervento sociale	Performance media per le strutture coinvolte: 92% (S.S. Integrazione sociosanitaria e promozione della salute; SC Psichiatria e SC Dipendenze)
Interventi formativi	Intervento 80- Formazione ASST piani formativi aziendali 2025-2026-2027 Intervento 81- Formazione congiunta Ambiti e CDC	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Consultori, S.C. Cure Primarie, S.C. Neuropsichiatria infantile, S.C. Risorse Umane, S.C. Cure Palliative, Distretti, S.S. Integrazione sociosanitaria)
La continuità dell'assistenza	Intervento 14- Protocollo dimissione protetta/ presa in carico COT Intervento 15- Intercettazione precoce delle situazioni di fragilità	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Cure domiciliari, S.C. Gestione operativa)
La presa in carico dei cronici e dei fragili	Intervento 22- Presa in carico congiunta con i MMG dei pazienti con carcinoma mammario e carcinoma del colon-retto in follow up Intervento 21- Progetto regionale sviluppo di percorsi oncologici ospedale-territorio Intervento 23- Integrazione ospedale-territorio in ematologia Intervento 24- Integrazione ospedale-territorio per la chirurgia ambulatoriale minore Intervento 25 - Progetto di dimissione accompagnata dopo un ricovero ospedaliero per sindrome coronarica acuta o scompenso cardio-circolatorio acuto (progetto DIMACC)	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Oncologie, S.C. Distretti, S.C. Cure Primarie, S.C. DAPSS, S.C. Chirurgie, S.C. Cardiologia Desio)
La prevenzione e la promozione della salute	Intervento 74 - Campagna immunizzazione VRS Intervento 75 - Promozione della salute: sviluppo laboratorio attività fisica e movimento	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Vaccinazioni, S.S. Integrazione sociosanitaria)
La prevenzione nella comunità	Intervento 5 - Progetto sulla prevenzione della salute	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.S. Integrazione sociosanitaria)
La valutazione multidimensionale	Intervento 11 - Revisione procedura integrata valutazione multidimensionale Intervento 12 - Potenziamento integrazione sociosanitaria-sociale Intervento 13 - Potenziamento equipe VMD in relazione all'incremento del bisogno psicologico	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Distretti, S.S. Cure Domiciliari, S.S. Psicologia delle cure primarie)



Lo sviluppo della telemedicina	Intervento 26 - Sviluppo telemedicina Intervento 27 - Trattamento tele-riabilitativo DSA Intervento 28 - Trattamento tele-riabilitativo specialistico Intervento 29 - Presa in carico in telemedicina del paziente cardiopatico Intervento 30 - Presa in carico in telemedicina del paziente respiratorio cronico Intervento 31 - Presa in carico in telemedicina del paziente affetto da ictus ischemico Intervento 32 - Presa in carico in telemedicina del paziente con diabete mellito Intervento 33 - Sviluppo del modello regionale di presa in carico del paziente cronico Intervento 34 - Abbattimento liste d'attesa pazienti cronici con la telemedicina	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.S. Progetti telemedicina e Dipartimenti Sanitari)
Lo sviluppo dell'area della salute mentale	Intervento 46 - Progetto centri diurni (CD) adolescenti Intervento 47 - Implementazione CD Lissone e Besana con gruppi per minori con disturbo dello spettro autistico (ASD) Intervento 48 - Realizzazione e accreditamento CD Distretto di Desio Intervento 49 - Revisione percorsi per la certificazione dell'alunno disabile Intervento 53 - Ambulatorio ADHD adulto Intervento 54 - D.N.A.: Ambulatorio integrato e potenziamento pediatria Intervento 55 - Implementazione Tavoli salute mentale Intervento 56 - Tavoli di salute mentale: Ambito e Distretto di Monza Intervento 57 - Punti di ascolto nelle CDC Intervento 58 - Progetto telemedicina applicata al trattamento delle dipendenze patologiche Intervento 59 - Ambulatorio disabilità, Autismo a basso funzionamento (ADABF) Intervento 60 - Implementazione servizio DAMA Intervento 61 - Riqualificazione reparto Montessori Corberi Intervento 62 - Consolidamento ETIM Intervento 63 - Ambulatorio di psicoterapia dipartimentale integrato e trasversale Intervento 64 - Ambulatorio di psicopatologia digitale (APD) Intervento 65 - Programmi rivolti agli autori o potenziali autori di violenza Intervento 66 - Sviluppo del servizio di psicologia delle cure primarie e di comunità Intervento 67 - Progetto individuazione precoce fragilità linguistiche Intervento 68 - Educarci al rispetto nelle relazioni: intervento di prevenzione della violenza di genere Intervento 69 - Iniziative di sensibilizzazione sui temi della salute e del benessere psicofisico	Performance media al 98% per le strutture coinvolte (Dipartimento della Salute Mentale e dipendenze)
Lo sviluppo dell'area materno infantile	Intervento 41 - Supporto psicologico progetto giovani 14-25 anni Intervento 35 - Progetto di assistenza alla gravidanza a basso rischio (BRO) Intervento 36 - 1000 Days: The WeCare Generation Intervento 37 - Neogenitori all'aperto Intervento 39 - Nonni e nipoti: Programma sviluppo abilità nonni Intervento 40 - #UP: percorsi per crescere alla grande Intervento 41 - Supporto psicologico progetto giovani 14-25 anni Intervento 42 - Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) Intervento 44 - Insieme alle donne vittime di violenze e ai loro figli	Obiettivo raggiunto al 93% per la struttura coinvolta (Dipartimento della Donna e Materno-Infantile; S.S. Psicologia delle cure primarie, Consultori, S.C. Neuropsichiatria infantile, S.S.D. Psicologia Clinica, S.C. Psichiatria)
Lo sviluppo delle cure domiciliari	Intervento 16 - Gestione al domicilio del fine vita Intervento 17 - Favorire l'accesso in OdC per utenti già in carico a C-DOM Intervento 18 - Attivazione Operatori SocioSanitari (OSS) nelle cure domiciliari Intervento 19 - Valutazione qualità dei servizi C-DOM, CP-DOM, IFeC Intervento 20 - Sviluppo cure domiciliari e presa in carico ultra 65	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Cure Palliative, S.S. Cure domiciliari, S.C. DAPSS, Distretti, S.C. Cure Primarie)



Progetti trasversali in ASST Brianza	Intervento 76 - Realizzazione e attivazione definitiva CDC-ODC-COT previsti da PNRR Intervento 77 - Progetto sviluppo sportelli multifunzione area amministrativa Intervento 78 - Progetto task-shifting area amministrativa-sanitaria Intervento 79 - Progetto task-shifting area Sociosanitaria.	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Acquisti, S.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale, S.C. Accoglienza e CUP, S.S. Cure domiciliari, S.S. Progetti Telemedicina, S.S. Psicologia delle cure primarie, S.C. DAPSS)
SOLIDArete	Intervento 6 - mappatura di tutti gli Enti del Terzo Settore che collaborano con l'ASST e creazione di un registro on-line	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Grant Office, S.S. Integrazione sociosanitaria)
Sportello della solidarietà	Intervento 3 - Creazione di uno sportello all'interno delle Case di Comunità a cui rivolgersi indicando gli interventi di solidarietà che potrebbero essere attivati nei confronti dell'utenza target	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Grant Office, S.S. Integrazione sociosanitaria)
Tutor della salute	Intervento 4 - Tutor della salute: attivazione della figura del Tutor della Salute	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Grant Office, S.S. Integrazione sociosanitaria)

2. BUONA AMMINISTRAZIONE

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Alienazione del patrimonio immobiliare	Provvedere a strutturare un'analisi di valutazione dello stato di avanzamento del progetto di alienazione del patrimonio immobiliare denominato Compendio Immobiliare Area Ex Ospedale Vimercate	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Affari generali legali)
Anticorruzione e trasparenza	Provvedere alla elaborazione del PTPCT 2025/27 e alla promozione dell'attuazione delle misure previste e relativo monitoraggio; dare attuazione al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2025/2027	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Affari generali legali, S.C. Accoglienza e CUP, S.C. Controllo di Gestione, S.C. Bilancio, S.C. Acquisti, S.C. Risorse Umane, S.C. Tecnico Patrimoniale, Trasparenza e anticorruzione)
Appropriatezza prescrittiva	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva esterna (MMG/PLS e specialisti dell'ASST) e interna (da PS e reparti) attraverso l'analisi delle richieste potenzialmente inappropriate e la condivisione dei risultati con i prescrittori, attraverso la revisione dei profili diagnostici delle richieste in raccordo con le strutture cliniche di riferimento e la revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SSD Microbiologia, Laboratori analisi, SC Farmacia)
Asset Performance Management	Implementare un sistema integrato di misurazione e monitoraggio degli asset aziendali	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Controllo di Gestione, SC Gestione Operativa)



Attivazione nuova SSD POAS	Provvedere alla ricognizione delle risorse e delle attività da attribuire alle nuove SSD	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SSD Chirurgia Toracica e SSD Ematologia)
Attivazione nuovo CUP regionale	Aderire alle attività previste dalla programmazione regionale in merito all'introduzione del nuovo CUP unico regionale	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Accoglienza e CUP)
Attuazione interventi PNRR	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero; progetti PNC	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SC Medicina del lavoro, SC Sistemi informativi)
Efficienza	Migliorare l'efficienza nella gestione dei posti letto, delle sale operatorie e del percorso chirurgico; acquisire la gestione del Servizio di Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Desio; garantire la sostituzione del sistema informativo del laboratorio; garantire il rispetto dei tempi standard di attestazione di regolarità economico-contabile previsti nel workflow di adozione dei provvedimenti aziendali; governare la saturazione delle strutture territoriali residenziali e semiresidenziali; incrementare la velocità di risposta nel supporto ai MMG; rendere omogenei i processi degli URP aziendali; migliorare l'accessibilità ai punti prelievo ospedalieri; provvedere al monitoraggio dei volumi delle prestazioni e della relativa spesa per la protesica	Performance media 86% per le strutture coinvolte (Dipartimenti sanitari, SC Gestione Operativa, SC Immunotrasfusionale, Laboratori analisi, Microbiologia, S.C. Bilancio, SS Protesica e SUPI)
Farmaci	Monitorare il valore di prescrizione per MMG dei farmaci a base di PUFA-N3 e i farmaci di cui alla nota AIFA 1 e 48; adempiere l'obbligo di chiusura delle schede di Registro AIFA; promuovere l'uso dei farmaci biosimilari; monitorare il corretto uso dei farmaci e la gestione delle scorte	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SC Cure Primarie, SC Farmacia)
Gestione delle gare	Elaborare una proposta di Procedura Aziendale di Programmazione e reingegnerizzare i processi interni, con la finalità di fluidificare il flusso gestionale della programmazione, della gestione gare (workflow), dei contratti e delle relative scadenze	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Acquisti)
Governance TMA e Area a pagamento	Strutturare un sistema di Governance aziendale sui Tempi di Attesa da assegnare alla Cabina di regia per l'organizzazione e la gestione delle attività in Area a Pagamento	Obiettivo raggiunto al 50% per le strutture coinvolte (SC Risorse Umane, SC DAPSS, SC Controllo di Gestione, SC Gestione Operativa, SSCC Direzioni Mediche)
Medicina d'Urgenza Desio	Procedere con l'esecuzione dei lavori necessari all'allestimento del reparto di MURG del presidio di Desio	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Gestione Tecnico Patrimoniale)



Organizzazione presidi	Provvedere alla ridefinizione del modello organizzativo dei reparti dei Presidi di Desio e Vimercate	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Direzioni Mediche, SC DAPSS e Gestione Operativa)
Ottimizzazione e valorizzazione Risorse Umane	Provvedere alla mappatura delle risorse umane, verificando la corretta allocazione per reparto/linea di produzione; provvedere all'applicazione dell'istituto contrattuale delle progressioni verticali per il personale del comparto	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Controllo di Gestione, SC DAPSS, Risorse Umane)
Piano Internal Audit	Partecipare alle attività formative previste dalla Rete Internal Audit SIREG e ai tavoli attivati; coordinare le attività previste dal Piano annuale di Internal Audit 2025	Obiettivo raggiunto al 75% per la struttura coinvolta
Economicità	Rispettare le scadenze di invio e protocollazione del Bilancio d'Esercizio e dei CET; mettere in atto tutte le azioni necessarie per gestire e ridurre il saldo dei crediti nei confronti degli ospiti per il pagamento della solvenza; predisporre il Piano dei Flussi di Cassa 2025; attivare i meccanismi di controllo della spesa; tempi di pagamento	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SC Bilancio, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC Disabilità, SS Coordinamento amministrativo e legale delle strutture territoriali, SC Farmacia, SC Affari generali, SC SIA, SS Protesica, SC Accoglienza e CUP, SC Acquisti, SC Risorse Umane)
Service odontoiatrico	Partecipare al Gruppo di Progettazione per la predisposizione del Progetto interdisciplinare per l'affidamento dell'appalto misto di lavori, servizi e forniture per la gestione del service odontoiatrico	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (SC Acquisti, SC Ingegneria clinica, SC Gestione Tecnico Patrimoniale, SC SIA, SC Affari generali, SC Controllo di Gestione, SC DAPSS)

3. CAPITALE UMANO

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Accreditamento strutture	Provvedere all'allineamento dell'assetto accreditato rispetto all'assetto organizzativo definito dal vigente POAS, per le strutture territoriali ex riforma LR 22/21 e in previsione del completamento degli interventi PNRR	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (S.C. Direzione Medica Vimercate e S.C. Servizio Prevenzione e Protezione)
Ciclo della Performance	Migliorare il ciclo di performance rispetto alla comunicazione degli obiettivi a tutto il personale, creando un'area intranet dedicata.	Obiettivi raggiunti al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Controllo di Gestione)



Formazione: protesica	SUPI - Garantire un'uniforme modalità di trattamento da parte dei SUPI Lombardi alle novità introdotte, attraverso la partecipazione alle iniziative di aggiornamento organizzate da Regione Lombardia.	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.S. Protesica e SUPI)
Formazione: violenza di genere	Partecipare al Corso Polis "Intrecci - percorsi formativi multidisciplinari ed integrati per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere" e collaborare con la DG Welfare nell'implementazione dell'attività di monitoraggio del fenomeno	Obiettivi raggiunti al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Medicina Legale)
SAI - Specialisti ambulatoriali interni	Promuovere la revisione del processo di assegnazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi degli Specialisti Ambulatoriali Interni, con orientamento alla misurazione quantitativa delle prestazioni e alla oggettivizzazione delle valutazioni.	Obiettivi raggiunti al 100% per la struttura coinvolta (S.S. Screening - Prevenzione e SAI)
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Aggiornare le squadre di emergenza nei presidi; realizzare le attività previste dalla "Campagna Radon"; effettuare le prove di evacuazione in 20 strutture	Obiettivi raggiunti al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Servizio Prevenzione e Protezione)
Sviluppo professionale	Garantire lo sviluppo professionale e il miglioramento continuo delle competenze diagnostiche in Anatomia Patologica	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.C. Anatomia e istologia patologica)

4. DIGITALIZZAZIONE

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Flussi informativi	Garantire l'adeguamento alle nuove specifiche dei flussi; aumentare la tempestività e garantire la completezza nell'invio dei flussi sanitari; incrementare la coerenza e l'accuratezza delle informazioni trasmesse	Obiettivo raggiunto al 100% (S.C. Sistemi Informativi Aziendali e strutture sanitarie coinvolte)
Generative AI	Aderire al progetto aziendale di utilizzo della generative AI nelle attività ordinarie dei servizi/uffici, con obiettivi di efficientamento e semplificazione delle procedure.	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Strutture in staff alla Direzione Amministrativa e Generale; strutture amministrative afferenti alla Direzione Sanitaria e Sociosanitaria)
Ricetta Dematerializzata	Utilizzare il sistema di prescrizione con ricetta dematerializzata di tutte le prestazioni prescrivibili	Obiettivo raggiunto al 90% per le strutture coinvolte (Dipartimenti Sanitari)



Teleconsulto	Migliorare l'appropriatezza terapeutica mediante implementazione di un progetto relativo alla gestione condivisa della refertazione mirata dell'antibiogramma e antimicogramma al fine di concorrere al Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza.	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (S.S.D. Microbiologia)
--------------	--	---

5. ESITI E PERCORSI DI CURA

Sotto obiettivo ▾	Descrizione indicatore ▾	Valutazione ▾
COP - Coordinamento Ospedaliero Procurement	Dare attuazione alle indicazioni regionali inerenti alla riorganizzazione del sistema regionale trapianti; presidiare il rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (COP, Anestesi)
Digital Pathology	Garantire la partecipazione della Struttura ai tavoli regionali dedicati all'introduzione della Digital Pathology.	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (Anatomia)
Fine vita	Sviluppare buone pratiche per il fine vita, in attuazione della L 219/2017	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (Medicina Legale)
Garanzia dei LEA	Presidiare la proporzione di MACCE entro 12 mesi da IMA e ictus ischemico; presidiare il tasso di ospedalizzazione per complicanze da BPCO, diabete e scompenso cardiaco e per asma e gastroenterite in età pediatrica; consumo di farmaci sentinella; garantire il rispetto dei tempi per la frattura del collo del femore; ridurre il numero di re-ricoveri nei pazienti psichiatrici; presidiare la % di ricoveri ad alto rischio di inappropriately; presidiare la lunghezza della degenza post-operatoria negli interventi di colecistectomia; garantire la quota di interventi per tumore alla mammella e la proporzione di nuovi interventi di resenzione; presidiare la % di parti cesarei; presidiare la mortalità a 30gg per ictus ischemico	Performance media delle strutture coinvolte: 86% (Dipartimenti sanitari, Direzioni Mediche)
GDPR 101/2018 e gestione del contenzioso	Potenziare il sistema di protezione dei dati, in attuazione del GDPR; attività formativa in ordine alla corretta gestione della documentazione sanitaria	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Affari generali e legali)



Indirizzi strategici e patto con il territorio	Dare attuazione al Documento strategico 2024/26 attraverso la definizione di progettualità dipartimentali e interdipartimentali, da condividere con la Direzione Strategica	Performance media delle strutture coinvolte: 65% (Dipartimenti Sanitari e strutture in staff)
La presa in carico dei cronici e dei fragili	Aumentare la presa in carico dei pazienti cronici attraverso il coinvolgimento di MMG; sviluppare percorsi di presa in carico per i minori attraverso i consultori	Obiettivo raggiunto al 67% per le strutture coinvolte (SC Cure Primarie, Consultori)
La presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco	Garantire un'adeguata aderenza al trattamento con Beta bloccanti nello scompenso cardiaco	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Cure Primarie)
Monitoraggio regionale Igiene delle mani	Dare attuazione alle indicazioni regionali inerenti alla riorganizzazione del sistema regionale trapianti; presidiare il rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Direzioni Mediche)
Percorsi di Certificabilità del Bilancio (PAC)	Provvedere al consolidamento delle procedure di controllo interno in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Bilancio)
Percorsi integrati Psichiatria e Dipendenze	Condividere e favorire la presa in carico integrata tra le SC Psichiatria e la SC Dipendenze per i pazienti con una doppia diagnosi	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Psichiatria, Dipendenze)
Piano pandemico - PANFLU	Aggiornare e monitorare le azioni locali previste nel PANFLU; effettuare almeno un'esercitazione e un audit; compilare sul portale SASHA le azioni del piano epidemico	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Direzioni Mediche)
Prevenzione - Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	Ridurre i rischi di Infezioni Correlate all'Assistenza mediante adesione alle iniziative di formazione regionale	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (Risorse Umane)
Procedure	Migliorare la qualità e la sicurezza attraverso la redazione o l'aggiornamento di alcune procedure	Performance media al 94% per le strutture coinvolte (Dipartimenti sanitari e SS Qualità e Risk Management)
Progetto HERM Regione Lombardia	Procedere all'implementazione del Progetto HERM; utilizzare il sistema HERM LOMB per effettuare almeno un audit	Performance media al 100% per le strutture coinvolte (SS Qualità e Risk Management, SC SIA, SC Ingegneria clinica, SC Acquisti)

Pronto Soccorso	Contribuire alla riduzione del boarding; ottimizzare i percorsi di Pronto Soccorso mediante attivazione delle necessarie sinergie con l'esterno e con le strutture aziendali; incrementare la % di accessi in PS con priorità arancione visitati entro 15 minuti; ridurre ed efficientare i tempi di sbarellamento nei Pronto Soccorso; ridurre il tasso di abbandono da Pronto Soccorso dei codici arancioni, rossi, verdi, azzurri	Obiettivo raggiunto al 78% per le strutture coinvolte (Pronto Soccorso e Dipartimenti sanitari)
Qualità dell'aria indoor	Aderire al Progetto Mission che si colloca nel quadro del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (Medicina del Lavoro)
Raccolta plasma	Aumentare la raccolta del plasma da aferesi e garantire efficienza, sicurezza e appropriatezza trasfusionale	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (Immunotrasfusionale)
Rete referenti Qualità	Provvedere alla individuazione e formale approvazione della rete aziendale dei referenti della Qualità	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SS Qualità e Risk Management)
Reti ospedaliere	Adempiere agli indicatori per la rete dei Centri di Senologia; adeguare gli ospedali sedi di Stroke Unit di I e II livello attraverso la dotazione di Tac perfusionale e software adeguato a studio della penombra ischemica	Performance media delle strutture coinvolte: 99% (Radiologie, Neurologie, Anatomia, Oncologie, SC Acquisti, SC Ingegneria clinica, SC Sistemi informativi)
Screening nutrizionale	Implementare lo screening nutrizionale durante il ricovero	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Direzioni Mediche)
Sepsi	Migliorare la gestione del rischio correlato alle infezioni per sepsi, attraverso la verifica della corretta implementazione delle linee guida regionali	Obiettivo raggiunto al 100% per le strutture coinvolte (Direzioni Mediche, SS Qualità e Risk Management, SSD Microbiologia)
Sistema delle deleghe	Adottare tutti i provvedimenti necessari a definire la strutturazione delle deleghe ai dirigenti	Obiettivo raggiunto al 100% per la struttura coinvolta (SC Affari generali e legali)

**Progetti previsti nel Documento Strategico e attivati nel 2025****INDIRIZZI STRATEGICI E PATTO CON IL TERRITORIO**

Terza sala emodinamica	Cardiologia e Anestesia Desio
Lung Unit	Pneumologia, Chirurgia Toracica
Progetto di ripresa	Chirurgia Vascolare
Ambulatorio infermieristico per le stomie	Chirurgia generale Desio e Carate
Chirurgia robotica	Chirurgia generale Desio
AI in diagnostica mammografica	Radiologie
Medicina d'Urgenza	Medicina Desio, PS Desio
Ambulatori specialistici: epatologico, osteometabolico, ecografia muscoloscheletrica	Medicina Vimercate
FAU (posti letto per la fragilità)	PS Vimercate
Percorsi ostetrico-ginecologici	PS Vimercate e Desio; Ostetricie e ginecologie
TAC perfusionale in urgenza	Neurologie
Family planning per la presa in carico di pazienti giovani con malattie neurologiche	Neurologie
Progetto glaucoma	Oculistica
Progetto Teleriabilitazione	Riabilitazione specialistica
Cure simultanee	Oncologie, Cure palliative, Ematologia, Terapia del dolore
Innovare tramite la cultura dei dati	Ingegneria clinica
Sviluppo della ricerca e rapporti con l'università	Grant Office
Hand book dell'ASST Brianza	Affari generali e legali
Task shifting CUP	Area accoglienza e CUP
RUP per fasi	Gestione acquisti
Reclutamento Under 30: contratti di apprendistato	Risorse Umane
Monitoraggio del patrimonio immobiliare	Gestione tecnico patrimoniale
Talent Academy	Controllo di gestione
Task shifting per il personale del comparto sanitario	DAPSS
ICT: razionalizzazione applicativi e device mobili	SIA



6. FUTURO

Sotto obiettivo	Descrizione indicatore	Valutazione
Cybersecurity	Pianificare le attività relative all'applicazione delle regole Cyber-security NIS2	Valutazione assegnata alla struttura coinvolta: 100% (S.C. Sistemi Informativi Aziendali)
Edilizia sanitaria	Attuare gli investimenti finanziati con i fondi del PNRR-PNC e POR nei termini indicati negli strumenti di programmazione	Valutazione assegnata alla struttura coinvolta: 90% (S.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale)
Evoluzione sistemi informativi	Garantire il regolare svolgimento del processo di evoluzione dei sistemi informativi nel rispetto dei cronoprogrammi regionali	Valutazione assegnata alla struttura coinvolta: 100% (S.C. Sistemi Informativi Aziendali)
Rete territoriale	Attivare le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC), in ottemperanza al DM77 e al POR	Valutazione assegnata alle strutture coinvolte: 90% (Case di Comunità) e 85% (Ospedali di Comunità)

**Indice di performance organizzativa assegnata alle strutture Centri di Responsabilità:**

Dipartimento e CDR	Somma di PESO	Somma di PUNTI ASSEGNATI 31/12	Indice di performance organizzativa
AREA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	250	250	100%
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARATE BRIANZA	80	80	100%
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DESIO	90	90	100%
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE VIMERCATE	80	80	100%
AREA CARDIO-TORACO-VASCOLARE	435	418	96%
S.C. CARDIOLOGIA E UCIC DESIO	100	100	100%
S.C. CARDIOLOGIA E UCIC VIMERCATE	95	85	89%
S.C. PNEUMOLOGIA	100	93	93%
S.S.D. CHIRURGIA GENERALE CORRETTIVA DELLE ANG	70	70	100%
S.S.D. CHIRURGIA TORACICA	70	70	100%
AREA CHIRURGICA	570	530	93%
S.C. CHIRURGIA GENERALE CARATE BRIANZA	100	96	96%
S.C. CHIRURGIA GENERALE DESIO	100	87	87%
S.C. CHIRURGIA GENERALE VIMERCATE	95	84	88%
S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA	95	91	95%
S.S.D. ENDOSCOPIA EST	95	91	96%
S.S.D. ENDOSCOPIA OVEST	85	81	96%
AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	670	526	79%
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CARATE BRIANZA	95	83	87%
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DESIO	95	79	83%
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VIMERCATE	100	65	65%
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA DESIO	90	76	85%
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA VIMERCATE	100	71	71%
S.C. UROLOGIA DESIO	95	72	76%
S.C. UROLOGIA VIMERCATE	95	80	85%
AREA DEI SERVIZI	865	824	95%
S.C. IMMUNOTRASFUSIONALE	100	88	88%
S.C. LABORATORIO ANALISI DESIO	100	100	100%
S.C. LABORATORIO ANALISI VIMERCATE	100	100	100%
S.C. MEDICINA DEL LAVORO, IGIENE E TOSSICOLOGIA	100	98	98%
S.C. RADIOLOGIA CARATE BRIANZA	75	73	97%
S.C. RADIOLOGIA DESIO	100	82	82%
S.C. RADIOLOGIA VIMERCATE	100	96	96%
S.S.D. MICROBIOLOGIA	100	100	100%
S.S.D. RADIOLOGIA CON INDIRIZZO SENOLOGICO	90	88	97%



AREA DELLA DONNA E MATERNO-INFANTILE	675	629	93%
S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA CARATE BRIANZA	100	96	96%
S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DESIO	100	92	92%
S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA VIMERCATE	100	84	84%
S.C. PEDIATRIA CARATE BRIANZA	100	94	94%
S.C. PEDIATRIA DESIO	100	91	91%
S.C. PEDIATRIA VIMERCATE	75	75	100%
S.S.D. NEONATOLOGIA	100	97	97%
AREA MEDICA	700	610	87%
S.C. MEDICINA INTERNA DESIO	100	96	96%
S.C. MEDICINA INTERNA VIMERCATE	95	92	97%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI DESIO	90	78	87%
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI VIMERCATE	90	82	91%
S.C. PRONTO SOCCORSO DESIO	90	62	69%
S.C. PRONTO SOCCORSO VIMERCATE	95	67	71%
S.S.D. CURE SUB ACUTE	50	50	100%
S.S.D. MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA	90	83	92%
AREA NEUROSCIENZE	390	363	93%
S.C. NEUROLOGIA DESIO	100	97	97%
S.C. NEUROLOGIA VIMERCATE	90	86	96%
S.C. OCULISTICA VIMERCATE	100	91	91%
S.C. RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	100	88	88%
AREA ONCOLOGICA	520	506	97%
S.C. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100	91	91%
S.C. CURE PALLIATIVE	80	80	100%
S.C. ONCOLOGIA MEDICA DESIO	100	100	100%
S.C. ONCOLOGIA MEDICA VIMERCATE	100	98	98%
S.S.D. EMATOLOGIA	100	98	98%
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE	40	40	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZ	600	566	94%
S.C. DIPENDENZE	100	100	100%
S.C. DISABILITA'	100	96	96%
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100	100	100%
S.C. PSICHIATRIA EST	100	85	85%
S.C. PSICHIATRIA OVEST	100	85	85%
S.S.D. PSICOLOGIA CLINICA	100	100	100%
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	745	728	98%
F. GRANT OFFICE E COLLABORAZIONI ISTITUZIONALI	70	70	100%
S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	95	95	100%
S.C. AREA ACCOGLIENZA E CUP	100	95	95%
S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E C	80	80	100%
S.C. GESTIONE ACQUISTI PROVVEDITORATO-ECONOM	100	98	98%
S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	100	95	95%
S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	100	95	95%
SEGRETERIA DELLA DIREZIONE STRATEGICA	100	100	100%



DIREZIONE GENERALE	1000	924	92%
F. ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE AZIENDALE E RELAZ	100	95	95%
F. INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERN	100	65	65%
F. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	100	100	100%
F. UFFICIO RELAZIONE CON IL PUBBLICO (URP)	100	100	100%
S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	100	92	92%
S.C. DIREZIONE AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANI	100	93	93%
S.C. GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU	100	80	80%
S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100	100	100%
S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	100	99	99%
S.S. QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	100	100	100%
DIREZIONE SANITARIA	700	692	99%
F. COORDINAMENTO OSPEDALIERO DI PROCUREMENT	100	100	100%
F. FISICA SANITARIA	100	100	100%
S.C. DIREZIONE MEDICA DESIO (S.S.DIREZIONE MEDI	100	98	98%
S.C. DIREZIONE MEDICA VIMERCATE	100	98	98%
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E FARMACIA TERRITORI	100	100	100%
S.C. INGEGNERIA CLINICA	100	97	97%
S.C. MEDICINA LEGALE	100	100	100%
DIREZIONE SOCIOSANITARIA	1670	1.618	97%
S.C. CURE PRIMARIE	90	80	89%
S.C. DISTRETTO DI CARATE BRIANZA	100	98	98%
S.C. DISTRETTO DI DESIO	100	96	96%
S.C. DISTRETTO DI MONZA	100	96	96%
S.C. DISTRETTO DI SEREGNO	100	96	96%
S.C. DISTRETTO DI VIMERCATE	100	98	98%
S.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA CONVENZIONI MAF	100	100	100%
S.C. VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFE	80	79	99%
S.S. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO E LEGALE C	100	95	95%
S.S. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ CONSULTORI	100	99	99%
S.S. CURE DOMICILIARI, FRAGILITÀ E PERCORSI OSPE	100	100	100%
S.S. INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA TERRITORIALE E	100	92	92%
S.S. PROGETTI CURE PRIMARIE E TELEMEDICINA TERR	100	98	98%
S.S. PROTESICA E SUPI	100	100	100%
S.S. PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE E DI COMUNI	100	100	100%
S.S. SANITA' PENITENZIARIA	100	100	100%
S.S. SCREENING - PREVENZIONE E SPECIALISTICA AME	100	91	91%
Totale complessivo	9790	9.185	94%

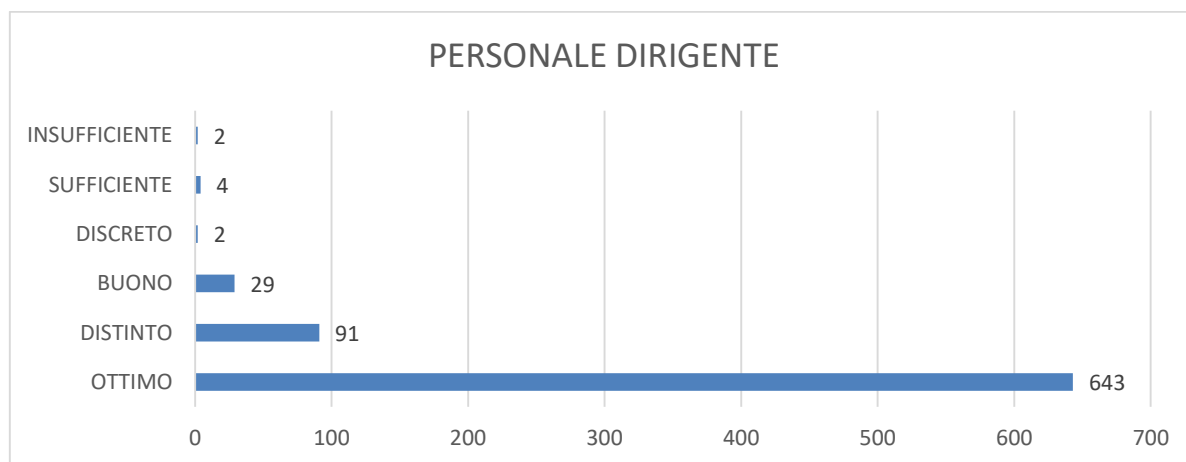


3.2. *Performance individuale*

La valutazione della performance individuale è stata attribuita al personale dipendente, circa 4.200 unità, di cui 771 della dirigenza e 3.500 del comparto, attraverso gli strumenti di valutazione annuale definiti dalla contrattazione integrativa decentrata.

Personale dirigente

L'83% dei dirigenti ha ricevuto una valutazione massima "ottimo" (compresa tra 96 e 100 punti):



Fasce di merito

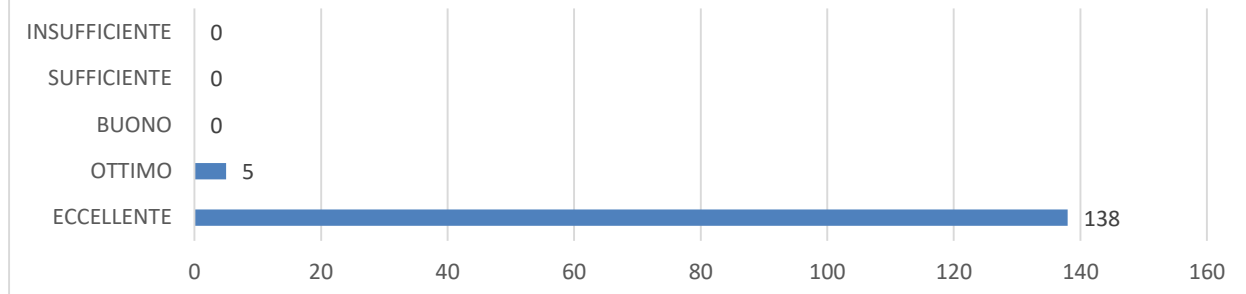
Ottimo	tra 100 e 96
Distinta	tra 95 e 91
Buona	tra 90 e 81
Discreta	tra 80 e 71
Sufficiente	tra 70 e 50
Insufficiente	inferiore 49

Personale del comparto con incarico di funzione:

Il 97% del personale del comparto con incarico di funzione ha ricevuto una valutazione "eccellente" (compresa tra 85 e 100 punti), come rappresentato nel grafico sottostante:



COMPARTO CON INCARICO



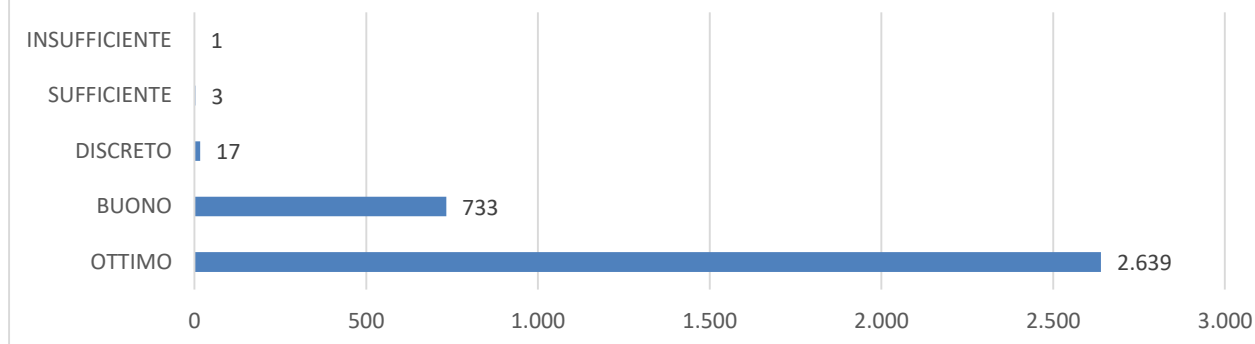
Fasce di merito incarichi di FUNZIONE

Eccellente	tra 100 e 85
Ottima	tra 84 e 75
Buona	tra 74 e 60
Sufficiente	tra 59 e 51
Insufficiente	inferiore a 51

Personale del comparto senza incarico di funzione:

Il 78% del personale del comparto senza incarico di funzione ha ricevuto una valutazione “ottima” (compresa tra 90 e 100 punti), come rappresentato nel grafico sottostante:

COMPARTO SENZA INCARICO



Fasce di merito personale non titolare di incarico

Ottimo	tra 100 e 90
Buono	tra 89 e 65
Discreto	tra 64 e 55
Sufficiente	tra 54 e 50
Insufficiente	inferiore 50



4. Conclusioni

La Relazione sulla Performance 2025 evidenzia il complessivo raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi assegnati, in coerenza con la programmazione aziendale definita nel PIAO 2025–2027. L'analisi per aree tematiche (ABC) ha consentito di rappresentare in modo integrato i risultati di attività, gli esiti, la gestione delle risorse e le azioni di sviluppo messe in campo durante l'anno.

Nonostante le persistenti criticità legate alla dotazione organica, l'ASST Brianza ha garantito la continuità dei servizi sanitari e sociosanitari, registrando una tenuta complessiva delle attività ospedaliere, un consolidamento della rete territoriale e un'ulteriore evoluzione del modello organizzativo secondo i principi del DM 77/2022.

In particolare:

- L'area **Accesso ai servizi** mostra il consolidamento dei volumi, un significativo aumento delle prestazioni erogate sul territorio e un significativo miglioramento nell'aderenza ai tempi di attesa.
- L'area **Buona amministrazione** conferma l'efficacia dei presidi interni di controllo, trasparenza e presidio degli investimenti.
- L'area **Capitale umano** riflette uno sforzo continuo nella gestione del personale e nell'ampliamento delle competenze, pur in un contesto di carenza di risorse professionali.
- L'area **Digitalizzazione** ha visto il rafforzamento degli strumenti per la gestione integrata dei dati, l'interoperabilità e la transizione verso servizi a maggiore valore digitale.
- L'area **Esiti e percorsi di cura** ha permesso il monitoraggio puntuale degli indicatori di qualità e sicurezza, a presidio della presa in carico dei bisogni assistenziali complessi.
- L'area **Futuro** testimonia l'impegno aziendale nella realizzazione degli interventi del PNRR e nel riposizionamento dell'offerta di servizi in chiave proattiva, territoriale e multiprofessionale.

L'approccio adottato nel ciclo della performance, sempre più integrato tra programmazione strategica, misurazione degli esiti e cultura della valutazione, costituisce una leva fondamentale per promuovere qualità, sostenibilità e innovazione nei processi aziendali. I risultati conseguiti rappresentano una base solida per affrontare le sfide del prossimo triennio, con particolare attenzione all'evoluzione del modello di cura territoriale, alla valorizzazione del capitale umano e all'efficienza nell'impiego delle risorse pubbliche.