



Delibera n. 229 del 05/06/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024

IL DIRETTORE GENERALE – Dott. Michele Brait

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XII/1653 del 21/12/23

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario	Dr. Aldo Bellini	Favorevole
Direttore SocioSanitario	Dr. Antonio Colaianni	Favorevole
Direttore Amministrativo	Dott. Giuseppe Matozzo	Favorevole

PREMESSO che:

- l'art. 4, c. 1, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 con riferimento agli organi di governo dispone che *“esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti”*;
- l'art. 3, c. 2, del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009 prevede che *“ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti”*;
- l'art. 10, c. 1, del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009 al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla performance;
- l'art. 5, c. 2, del D.M. n. 132 del 30 giugno 2022 con riferimento alle modalità di monitoraggio del Piano integrato di attività e organizzazione richiama gli art. 6 e 10 del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009;

CONSIDERATO che l'indicatore complessivo di performance 2024 di ATS Brianza è rappresentato dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi aziendali dell'anno di competenza (declinazione annuale degli impegni strategici del PIAO ed obiettivi ordinari operativi dell'Agenzia).

DATO ATTO che

- con delibera n. 7 del 31 gennaio 2024 ATS Brianza ha adottato il *“Piano integrato di attività e di organizzazione 2024-2026”* definendo gli impegni strategici dell'Agenzia;
- con delibera n. 126 del 18 aprile 2024 ha approvato la revisione del regolamento *“Programmazione per obiettivi”*. Il regolamento è stato condiviso con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (verbale n. 23 del 18 aprile 2024);
- con delibera n. 154 del 9 maggio 2024 ATS Brianza ha approvato il documento di budget *“Obiettivi delle strutture ATS Brianza 2024”* declinando gli impegni strategici in specifici obiettivi annuali e attribuendo alle strutture la responsabilità del loro perseguimento e realizzazione;
- con delibera n. 281 del 19 luglio 2024 *“Aggiornamento del piano integrato attività e organizzazione”* è stato approvato l'aggiornamento del PIAO 2024-2026”; in seguito all'adozione del nuovo regolamento *“Programmazione per obiettivi”* ed all'approvazione del *“Documento di budget –obiettivi delle strutture ATS Brianza anno 2024”* sopra citati;
- con delibera n. 333 del 07 agosto 2024 ATS Brianza ha preso atto della D.G.R. n.2851 del 29 luglio 2024 *“Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle Aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda regionale di emergenza urgenza (A.R.E.U.)-anno 2024”* e del D.D.G.W. n. 11692 del 30 luglio 2024 *“Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle Aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda regionale di emergenza urgenza (A.R.E.U.)-anno 2024”* e li ha assegnati alla Direzione Strategica;
- gli esiti della verifica/valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi 2024 sono stati validati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di ATS Brianza (verbale n.6 del 2 aprile 2025);
- ATS Brianza ha formalizzato gli esiti della verifica/valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi 2024, nel documento denominato *“Obiettivi ordinari annuali 2024-esiti della verifica periodica al 31/12/2024”*;
- il documento denominato *“Relazione sulla performance anno 2024”* è stato validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (verbale n.7 del 4 giugno 2025).

PRESO ATTO del documento denominato “*Relazione sulla performance anno 2024*”, predisposto dalla S.S. Programmazione e Controllo di Gestione come previsto dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 in vigore, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

VISTA la proposta presentata dal Responsabile della S.S. Programmazione e Controllo di Gestione Dott.ssa Roberta Zanzi che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento denominato “*Relazione sulla performance anno 2024*”, predisposto dalla S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di incaricare la S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, in qualità di Responsabile del procedimento, per tutti gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell’art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall’art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all’albo on line dell’Ente;
- di comunicare l’adozione del presente provvedimento alle Strutture aziendali.

Documento firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Michele Brait)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E LEGITTIMITA'

STRUTTURA PROPONENTE: SS PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Dirigente Responsabile
Roberta Zanzi

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Programma di spesa: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

NOTE

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024

DOCUMENTO DI PROPRIETA'
DELL'AGENZIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA BRIANZA

Sommario

1) PREMESSA	3
2) IL CONTESTO AZIENDALE	4
2.1) LE MODIFICHE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO	4
2.2) LE RISORSE UMANE.....	8
2.3) LE RISORSE ECONOMICHE	8
2.4) LE PRINCIPALI FUNZIONI DI ATS BRIANZA	9
3) IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI ATS BRIANZA	10
4) GLI IMPEGNI STRATEGICI	11
4.1) GLI IMPEGNI STRATEGICI CONTENUTI NEL PIAO 2024/2026	11
4.2) GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE PUBBLICO E LO STATO DI AVANZAMENTO NEL 2024	13
4.2.1) DISABILITA': INTEGRAZIONE NELL'ACCESSO AI SERVIZI	13
4.2.2) RENDIAMO PIU' SICURI I PRODOTTI ALIMENTARI A BASE DI LATTE CRUDO.....	15
4.2.4) IMPARIAMO INSIEME AGLI ANIMALI	18
4.2.5) FAVORIRE LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DI PROGETTI DI INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI SUL TERRITORIO DI ATS BRIANZA	19
4.2.6) ANALISI DEL BISOGNO PER LA GOVERNANCE DELL'OFFERTA IN ATS BRIANZA	20
4.2.7) UN NUOVO PORTALE PER PRENDERSI CURA DEL CAREGIVER.....	21
4.2.8) GOVERNANCE DELL'OFFERTA IN ATS BRIANZA SULLA BASE DELL'ANALISI DEL BISOGNO.....	22
4.2.9) FOLLOW-UP DEL PAZIENTE ONCOLOGICO DOPO INTERVENTO CHIRURGICO	24
4.2.10) COINVOLGERE IL TERZO SETTORE NELL'INTEGRAZIONE SANITARIA, SOCIO SANITARIA E SOCIALE PER SOSTENERE LA SALUTE ED IL BENESSERE DELLA COMUNITA'	25
4.3) GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE ORGANIZZATIVO E LO STATO DI AVANZAMENTO NEL 2024.....	28
4.3.1) RAZIONALIZZAZIONE DELLE SEDI ATS	28
4.3.2) LA REINGEGNERIZZAZIONE E LA SEMPLIFICAZIONE DEI PROCESSI	30
4.3.3) PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA' E DELLA CULTURA DI GENERE	31
4.3.4) CREDIAMO NELLA QUALITA'	34
4.3.5) METODOLOGIE INNOVATIVE PER L'ANALISI DEL BISOGNO AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	36
4.3.6) IL FENOMENO CORRUTTIVO: PREVENZIONE E CONTRASTO	38
4.3.7) LA TRASPARENZA DA MERO PRINCIPIO DI ATTIVITA' A MEZZO PER RAGGIUNGERE UN FINE	39
4.3.8) PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2024-2026.....	41
4.3.9) FORMAZIONE: VALORIZZIAMO LE NOSTRE RISORSE INTERNE.....	43
4.3.10) RILEVIAMO LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI DEI SERVIZI OFFERTI DA ATS BRIANZA	44
5) I RISULTATI DEL PIAO ED I RISULTATI COMPLESSIVI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI ATS BRIANZA....	46
5.1) I RISULTATI DEL PIAO	46
5.2) INDICATORE COMPLESSIVO DI PERFORMANCE 2024	46

1) PREMESSA

Il D.Lgs 150/2009, così come modificato dal D.Lgs 74/2017, pone a carico di tutte le amministrazioni pubbliche l'obbligo di:

1. avviare dei “cicli di gestione della performance” (pianificazione – misurazione - valutazione – monitoraggio – rendicontazione) e ribadisce la necessità di collegare il “sistema incentivante” ad un “sistema di programmazione per obiettivi”;
2. predisporre annualmente due documenti rispettivamente denominati:
 - a) “piano della performance” (documento di pianificazione da predisporre entro il 31 gennaio di ogni anno) contenente:
 - gli impegni strategici tendenzialmente triennali e la loro articolazione in impegni operativi annuali, per ognuno dei quali devono essere definiti specifici indicatori finalizzati alla loro misurazione, verifica e valutazione;
 - le dimensioni e gli indicatori previsti per la misurazione e la valutazione della performance complessiva aziendale;
 - b) “relazione sulla performance” (documento di rendicontazione da predisporre entro il 30 giugno di ogni anno) contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

Gli artt. 6 e 10, del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 prevedono che il Nucleo di Valutazione verifichi l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi e che entro il 30 giugno venga redatta la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, validata dal Nucleo di Valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 così come convertito con L. n. 113 del 6 agosto 2021 e ss.mm.ii ha posto a carico delle ATS, in quanto amministrazioni pubbliche di cui all'art 1, c. 2 del D.Lgs n. 165 del 30 marzo 2001, l'obbligo di adottare annualmente il “piano integrato di attività ed organizzazione” (PIAO);

Con il DPCM n. 132 del 30 giugno 2022 si dispone che *“le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto”*; Tale allegato al punto 4 “Monitoraggio” definisce le modalità per il monitoraggio del PIAO e precisa che il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett.b) del decreto legislativo n.150 del 2009.

Il presente documento ha lo scopo di illustrare ai cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati di performance ottenuti nel 2024, rispetto alla declinazione degli obiettivi contenuti nel PIAO 2024-2026 dell'ATS Brianza e nel “Documento di budget-obiettivi delle strutture ATS Brianza 2024”.

Prima di illustrare il sistema di misurazione e valutazione della performance della ATS Brianza ed analizzare i risultati ottenuti, si evidenziano nei paragrafi che seguono gli accadimenti di rilievo riferiti all'esercizio 2024.

2) IL CONTESTO AZIENDALE

2.1) LE MODIFICHE DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO

La Regione Lombardia con la LR 14 dicembre 2021 n. 22 – modificando la LR 30 dicembre 2009 n. 33 – ha approvato la riforma del sistema sanitario regionale e ha conseguentemente ridisegnato il ruolo delle ATS all'interno dello stesso, prevedendo anche il trasferimento di alcune delle sue competenze alle ASST.

La realtà organizzativa e funzionale dell'Agenzia per l'anno 2024 è stata delineata con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022/2024 adottato con decreto di ATS Brianza n.174 del 26/05/2022, approvato con DGR 6807 del 2/8/2022, seguito da presa d'atto con decreto di ATS Brianza n. 272 del 12/08/2022.

In applicazione della Legge regionale n. 22/2021 con decorrenza 1/1/2024 è avvenuto il passaggio del personale assegnato al Dipartimento Cure Primarie nelle ASST Brianza e ASST Lecco.

Il modello organizzativo è dipartimentale, prevede 5 dipartimenti, ed è riassunto nello schema che segue.

Con DGR n.3727 del 30/12/2024 è stata approvata la proposta di aggiornamento del POAS (Piano di Organizzazione Aziendale Strategico) 2022/2024 adottata con delibera di ATS Brianza n.468 del 22/11/2024 avente ad oggetto *“Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell’ATS Brianza: adozione aggiornamento 2024 e contestuale revoca della delibera n. 299 del 01/08/2024”*, alla quale ha fatto seguito la delibera di ATS n. 11 del 09/01/2025 *“D.G.R. XII/3727 del 30/12/2024-aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza: presa d’atto”* per la presa d’atto del sopra citato provvedimento regionale. Nel corso del 2025 sarà gestito l’aggiornamento dell’assetto organizzativo aziendale. L’organigramma viene rappresentato qui di seguito.

2.2) LE RISORSE UMANE

I dipendenti dell'Agenzia al 31/12/2024 sono pari a 605 unità, si rileva una riduzione di 6 unità rispetto all'anno precedente.

CATEGORIA	RUOLO	NUMERO UNITA' AL 31/12/2022	NUMERO UNITA' AL 31/12/2023	NUMERO UNITA' AL 31/12/2024
COMPARTO	AMMINISTRATIVO Comparto	227	215	201
	SANITARIO Comparto	182	194	192
	SOCIO SANITARIO Comparto		16	15
	TECNICO Comparto	55	40	40
TOTALE COMPARTO		464	465	448
DIRIGENZA	AMMINISTRATIVO Dirigenza	18	16	14
	PROFESSIONALE Dirigenza	7	6	9
	SANITARIO Dirigenza Medica	88	90	94
	SANITARIO Dirigenza non Medica	25	30	36
	TECNICO Dirigenza	4	4	4
TOTALE DIRIGENZA		142	146	157
TOTALE COMPLESSIVO		606	611	605

2.3) LE RISORSE ECONOMICHE

La tabella sotto riportata rappresenta la variazione in valore assoluto delle risorse economiche disponibili per il 2023 (bilancio consuntivo V2) e per il 2024 (bilancio consuntivo V1). Si rileva un decremento in valore assoluto di -61.934.912 euro pari a -3,35% (dati estratti dal modello SKATS del bilancio di esercizio) sostanzialmente imputabile al trasferimento del Dipartimento Cure Primarie nelle ASST Brianza e ASST Lecco.

Voce	2023	2024	
	<i>Valore Netto al 31/12/2023</i>	<i>Valore Netto al 31/12/2024</i>	<i>Variazione</i>
	A	B	(B-A)
RICAVI			
Quota Capitaria	1.500.166.644	1.473.946.234	- 26.220.410
Ricavi ASSI			
Funzioni non tariffate	860.942	739.370	- 121.572
F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	16.035.631	5.619.871	- 10.415.760
Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	267.672.759	270.790.077	3.117.318
Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	3.545.305	3.107.525	- 437.780
Entrate proprie	4.659.779	4.994.442	334.663
Libera professione (art. 55 CCNL)	5.661	6.633	972
Prestazioni S.S.R.	-	-	-
Proventi finanziari e straordinari	39.214.527	3.076.999	- 36.137.528
Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
Mobilità attiva privati	19.244.425	27.355.046	8.110.621
Mobilità internazionale	165.473	35.670	- 129.803
Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	29.524	-	- 29.524
Rettifiche altri contributi	114.020	179.177	65.157
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.851.427.602	1.789.492.690	- 61.934.912

2.4) LE PRINCIPALI FUNZIONI DI ATS BRIANZA

Le principali funzioni svolte dall'ATS Brianza sono definite dal comma 6 della Legge Regionale (LR) 30 dicembre 2009, n.33 così come modificato dalla LR 11 agosto 2015 n. 23, e dalla LR 14 dicembre 2021, n. 22 e sono di seguito riassunte:

- analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta al fine di proporre alla Regione la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private nell'ambito del territorio di competenza idonee a soddisfare pienamente i bisogni rilevati, ferma restando la competenza della Regione stessa ad autorizzare la realizzazione di tali strutture in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale anche con riferimento a caratteristiche dimensionali e ferma restando l'osservanza delle norme relative all'individuazione del soggetto realizzatore
- garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoomonitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 502/1992, secondo le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'agenzia di controllo;
- coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatri di libera scelta) del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati.

Nel rispetto del nuovo assetto organizzativo generale vigente in Lombardia, l'ATS della Brianza continua a svolgere un ruolo di programmazione e governo della domanda dei servizi presenti nel proprio territorio, mediante una azione complessiva di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni e un ruolo di governance e di garanzia, di parità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, di un adeguato livello qualitativo e di appropriatezza delle prestazioni offerte dalle ASST e dagli altri soggetti erogatori accreditati.

3) IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI ATS BRIANZA

Misurare e valutare la performance sono attività volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il “ciclo della performance” prevede due macro fasi:

1. la pianificazione che si deve concludere entro il 31 gennaio di ciascun anno con la predisposizione del “PIAO”, che deve definire gli impegni strategici triennali e la loro articolazione in impegni operativi annuali e deve dichiarare gli “indicatori” che saranno utilizzati per determinare il grado di raggiungimento quantitativo/qualitativo della performance;
2. la rendicontazione che si deve concludere entro il 30 giugno di ciascun anno con la predisposizione della “relazione sulla performance”, relativa all'anno precedente. Similmente alla struttura del “PIAO” anche la relazione dovrà evidenziare, per l'anno di competenza, il grado di realizzazione degli impegni operativi annuali e rendicontare il grado di raggiungimento quantitativo/qualitativo della performance.

Tra queste due macro fasi si colloca la realizzazione degli impegni operativi annuali individuati nel PIAO che compete alle Strutture/Funzioni alle quali sono state attribuite le conseguenti responsabilità e che comporta per la SS Programmazione e controllo di gestione il monitoraggio periodico dello stato avanzamento lavori delle attività inerenti alla “performance” e la rendicontazione degli esiti degli stessi a tutti i livelli organizzativi aziendali.

Nelle dimensioni della performance organizzativa confluiscono non solo gli impegni operativi annuali individuati nel PIAO, ma anche tutti gli altri obiettivi che la Direzione, nel corso dell'anno di competenza, assegna alle Strutture Aziendali.

Al fine di attuare quanto sopra, l'ATS Brianza (vedi nota¹):

- con delibera n. 7 del 31 gennaio 2024 ha adottato il “Piano integrato di attività e di organizzazione 2024-2026” definendo gli impegni strategici dell'ATS Brianza;
- con delibera n. 126 del 18 aprile 2024 ha approvato la revisione del regolamento “Programmazione per obiettivi”. Il regolamento è stato condiviso con il Nucleo di Valutazione delle prestazioni (verbale n. 23 del 18 aprile 2024);
- con delibera n. 154 del 9 maggio 2024 ha approvato il documento di budget (vedi nota 2) “Obiettivi delle strutture ATS Brianza 2024” declinando gli impegni strategici in specifici obiettivi annuali e attribuendo alle strutture la responsabilità del loro perseguimento e realizzazione;
- in data 20 giugno 2024 è stata approvata la revisione della procedura “Programmazione per obiettivi” ID 00024 ed in data 26 giugno 2024 è stata pubblicata sull'applicativo aziendale per la gestione documentale denominato Santer;
- con delibera n. 281 del 19 luglio 2024 “Aggiornamento del piano integrato attività e organizzazione” è stato approvato l'aggiornamento del PIAO 2024-2026”; in seguito all'adozione del nuovo regolamento “Programmazione per obiettivi” ed all'approvazione del “Documento di budget –obiettivi delle strutture ATS Brianza anno 2024” sopra citati;
- con delibera n. 333 del 07 agosto 2024 ha preso atto della D.G.R. n. 2851 del 29 luglio 2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) e dell'Agenzia regionale di emergenza urgenza (A.R.E.U.)-anno 2024” e del D.D.G.W. di Regione Lombardia n. 11692 del 30 luglio 2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute

¹ Costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 1/1/2016 in attuazione della L.R. 23/2015.

² Il Documento di Budget comprende oltre agli obiettivi annuali derivanti dalla declinazione degli impegni strategici definiti dal “PIAO” anche quelli derivanti dalla declinazione degli obiettivi aziendali e degli obiettivi che sono, con tempistiche differenti, posti dalla Regione Lombardia al Direttore Generale dell'ATS. Allo stato attuale gli obiettivi annuali costituiscono la cerniera tra la programmazione strategica ed il sistema incentivante.

(A.T.S), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenda Regionale di Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024 e li ha assegnati alla Direzione Strategica;

- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2024 (Verbale del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni n. 6 del 2 aprile 2025), formalizzandone gli esiti nel documento denominato “Obiettivi ordinari annuali 2024-esiti della verifica periodica al 31/12/2024”;
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati i “risultati ottenuti” rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2024 e gli esiti delle analisi delle dimensioni indagate;
- condiviso la presente relazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (verbale n.7 del 04/06/2025).

4) GLI IMPEGNI STRATEGICI

4.1) GLI IMPEGNI STRATEGICI CONTENUTI NEL PIAO 2024/2026

L'operato dell'Agenda si ispira ai valori e principi guida esplicitati nella definizione della propria mission e della vision che orientano tutti gli ambiti di azione e la definizione degli obiettivi strategici ed operativi.

La mission: la piena integrazione tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale per assicurare ai cittadini un percorso di assistenza adeguato ai singoli bisogni, garantendo la continuità e l'appropriatezza di cura nelle varie fasi e garantendo altresì il principio di libera scelta.

La vision: la visione strategica dell'ATS Brianza è rivolta a dare una risposta ai bisogni di salute tramite la condivisione e la responsabilità sociale pubblica di tutti gli attori che concorrono alla definizione delle politiche del welfare. L'ATS Brianza intende quindi attuare forme di governance partecipata i cui cardini si possono così riassumere:

- la persona al centro;
- il benessere dei cittadini quale impegno collettivo e plurale;
- l'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale;
- fare “sistema” per generare benessere;
- il rispetto della legge quale valore sociale.

Dai principi sopra enunciati derivano le seguenti linee strategiche per la creazione di valore pubblico:

- Incremento dei livelli di efficacia, efficienza ed appropriatezza delle politiche di ATS in risposta ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie;
- Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione sanitaria e veterinaria per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali;
- Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di gestione dei servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività.

Le linee strategiche di attività possono avere impatto sia sulla comunità di riferimento che sull'organizzazione interna. Si fa presente che gli impatti sull'organizzazione interna si riflettono comunque indirettamente sulla comunità.

Gli impegni strategici possono quindi essere classificati in due categorie, volti a generare:

“valore pubblico” - cioè impegni che sono rivolti prevalentemente ai propri utenti, producendo per questi degli impatti positivi (outcome);

“valore organizzativo” – cioè impegni che sono rivolti prevalentemente verso l'organizzazione interna e i processi, determinando output aziendali.

Il “Piano integrato di attività e di organizzazione 2024-2026” ha individuato 9 impegni strategici di valore pubblico e 10 impegni strategici di valore organizzativo articolati in impegni operativi annuali (declinati, tranne i casi particolari espressamente individuati nei paragrafi seguenti, nel documento di budget dell'anno di competenza) provvisti di specifici indicatori di risultato; per ciascun indicatore strategico di valore pubblico è stato definito un indicatore di impatto.

I contenuti di tali impegni strategici sono riepilogati nella tabella che segue:

ALBERO DELLA PROGRAMMAZIONE					
LA MISSION	LA VISION	LE AREE STRATEGICHE DI ATTIVITA'	GLI IMPEGNI STRATEGICI TRIENNALI	VALORE	
la piena integrazione tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale per assicurare ai cittadini un percorso di assistenza adeguato ai singoli bisogni, garantendo la continuità e l'appropriatezza di cura nelle varie fasi e garantendo altresì il principio di libera scelta	La vision: la visione strategica dell'ATS Brianza è rivolta a dare una risposta ai bisogni di salute tramite la condivisione e la responsabilità sociale pubblica di tutti gli attori che concorrono alla definizione delle politiche del welfare. L'ATS Brianza intende quindi attuare forme di governance partecipata i cui cardini si possono così riassumere: <ul style="list-style-type: none"> • la persona al centro; • il benessere dei cittadini quale impegno collettivo e plurale; • l'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale; • fare "sistema" per generare benessere; • il rispetto della legge quale valore sociale. 	Incremento dei livelli di efficacia, efficienza ed appropriatezza delle politiche di ATS in risposta ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi	pubblico	
			rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo	pubblico	
			favorire lo sviluppo e la diffusione di progetti di Interventi Assistiti con Animali (IAA) sul territorio dell'ATS Brianza	pubblico	
			analisi del bisogno per la governance dell'offerta in ats Brianza	pubblico	
			un nuovo portale per prendersi cura del caregiver	pubblico	
			governance dell'offerta in ats Brianza sulla base dell'analisi del bisogno	pubblico	
		Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione sanitaria e veterinaria per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali	Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di gestione dei servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività	follow-up del paziente oncologico dopo intervento chirurgico	pubblico
				coinvolgere il Terzo Settore nell'integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale per sostenere la salute e il benessere della comunità	pubblico
				impariamo insieme agli animali	pubblico
				metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	organizzativo
				il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto	organizzativo
				la trasparenza da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine	organizzativo
		Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di gestione dei servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività	Incremento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di gestione dei servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività	formazione: valorizziamo le nostre risorse interne	organizzativo
				rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza	organizzativo
				la reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi crediamo nella qualità	organizzativo
				promozione delle pari opportunità e della cultura di genere	organizzativo
piano triennale del fabbisogno del personale	organizzativo				
razionalizzazione delle sedi ATS	organizzativo				

Nei successivi paragrafi si riporta la declinazione in obiettivi annuali degli obiettivi strategici dell'Agenzia con i relativi risultati raggiunti così come approvati al 31/12/2024 dal Nucleo di Valutazione delle prestazioni.

4.2) GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE PUBBLICO E LO STATO DI AVANZAMENTO NEL 2024

4.2.1) DISABILITA': INTEGRAZIONE NELL'ACCESSO AI SERVIZI

denominazione dell'impegno strategico	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi				
struttura proponente	dipartimento della programmazione per l'integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali				
struttura responsabile	dipartimento della programmazione per l'integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	<p>La rete d'offerta sociosanitaria a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, spesso in condizioni di fragilità, è ricca ed articolata. E' necessario superare la frammentarietà delle risposte ai bisogni al fine di strutturare percorsi integrati per le diverse fasi della vita.</p> <p>L'ATS, attraverso le proprie funzioni, promuove e migliora la qualità e l'appropriatezza degli interventi, governa le modalità di accesso ai servizi in un'ottica di continuità di presa in carico anche attraverso la collaborazione e integrazione con gli altri soggetti della rete.</p> <p>La conoscenza della rete d'offerta, della tipologia dei servizi e la sperimentazione del governo della lista d'attesa per l'accesso alle UdO, a partire da quelle dell'area disabilità (CDD, RSD, CSS) permette di identificare risposte più efficaci ed efficienti alle domande dei cittadini e, in prospettiva, modalità di accesso trasparenti, appropriate e tempestive in tutte le UdO sociosanitarie.</p>				
descrizione dell'impegno strategico	promuovere un nuovo applicativo web per la gestione delle liste di attesa delle Unità d'Offerta sociosanitarie dell'area disabilità (cdd,rsd,css) presenti nel territorio di ATS Brianza				
anno avvio	2020				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	predisposizione istruzione operativa per la gestione delle liste di attesa e pagina dedicata su sito ATS	stesura istruzione operativa = si + predisposizione pagina su sito ATS= si	famiglia e fragilità	Realizzata prima stesura delle istruzioni operative con predisposizione pagine web sul sito ATS	100%
2024 indicatore di impatto	avere a livello di ATS liste di attesa (rsd,css e cdd) aggiornate pubblicate sul sito aziendale	udo che utilizzano l'applicativo web/udo totali (58 rsd+css+cdd)>50% per ciascuna tipologia (il numero totale delle udo potrebbe variare in base all'accreditamento)	famiglia e fragilità	Le udo coinvolte sono 58 e tutte hanno aggiornato i tempi di attesa nel mese di dicembre	100%
SAL 2024 COMMENTO	Gli obiettivi sono stati raggiunti al 100%				

Nell'ottica di superamento della frammentarietà delle risposte ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, ATS Brianza ha provveduto, nel corso dell'anno 2024, a promuovere attività dirette alla sperimentazione del governo della lista d'attesa per l'accesso alle Unità d'Offerta (UdO) dell'area disabilità: Centro Diurno Disabili (CDD), Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e Comunità Socio Sanitarie (CSS) attraverso la collaborazione e l'integrazione tra ATS e le UdO stesse.

Le azioni intraprese sono state realizzate in continuità con quelle avviate nelle precedenti annualità 2022 e 2023.

Il principale obiettivo perseguito è stata la piena messa a regime dell'applicativo web sviluppato dal Dipartimento PIPSS, in collaborazione con i Servizi Informativi Aziendali, per la gestione delle liste d'attesa di CDD, RSD e CSS, già in parte sperimentato nella precedente annualità.

In data 14/03/2024 è stata inoltre approvata la nuova istruzione operativa (ID05649 – “Gestione Lista d’Attesa RSD – CSS – CDD) per la gestione dell’applicativo, sia da parte delle UdO coinvolte, sia da parte di ATS Brianza.

Nel mese di Aprile 2024 (19/04/2024) sono state trasmesse a tutte le UdO, residenziali e semiresidenziali, le nuove istruzioni operative per la gestione delle liste d’attesa tramite l’applicativo web.

Si è parallelamente mantenuto nei mesi un costante monitoraggio delle liste d’attesa, sollecitando le UdO residenziali e semiresidenziali all’aggiornamento mensile della lista di propria competenza e intervenendo in caso di necessità relative e/o richiesta di supporto. A cadenza periodica è stata effettuata un’estrazione dei dati in modo da verificare il suo puntuale aggiornamento da parte delle UdO coinvolte.

La lista d’attesa, RSD, CDD e CSS è pubblicata sul sito web di ATS Brianza al seguente link: [Clicca qui.](#)

Durante la prossima annualità 2025, in coincidenza con l’opera di revisione e aggiornamento del sito aziendale, saranno previste ulteriori azioni di ottimizzazione dell’esperienza di accesso e consultazione della lista.

Verrà poi predisposta un’indagine di customer satisfaction al fine di misurare la soddisfazione delle UdO coinvolte e migliorare la qualità del servizio proposto.

Infine, sul 2025 si provvederà a dare continuità all’attività di monitoraggio e controllo dell’aggiornamento delle liste d’attesa già in essere.

Per quanto concerne questa le strutture CDD (Centri diurni per disabili), nel corso del 2024 si è posto il focus su quanto stabilito nell’annualità precedente, ovvero il supporto dei CDD nell’utilizzo puntuale dell’applicativo liste d’attesa, al fine di allineare la situazione di tutte le UdO sopracitate.

In linea con quanto concordato durante l’incontro formativo-informativo con i CDD di Settembre 2023, si è provveduto – entro la fine del mese di Marzo 2024 – alla pubblicazione della relativa lista d’attesa numerica sulla pagina istituzionale del sito di ATS Brianza, a cura del Dipartimento PIPSS.

Ciò a completamento della pagina dedicata alle UdO afferenti all’area della disabilità, che già conteneva le informazioni relative alle strutture residenziali (RSD e CSS).

4.2.2) RENDIAMO PIU' SICURI I PRODOTTI ALIMENTARI A BASE DI LATTE CRUDO

denominazione dell'impegno strategico	rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo				
struttura proponente	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale				
struttura responsabile	igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				
area strategica di attività	attuare politiche di prevenzione sanitaria e veterinaria per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	L'attività ispettiva e di campionamento svolta da parte del Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha evidenziato la presenza, in casi sporadici e limitati, di Escherichia Coli Verocitotossico o produttore di tossine Shiga-like (da cui VT o ST E. Coli = VTEC o STEC) nei Prodotti a Base di Latte (PBL) crudo; tale batterio in casi eccezionali e su consumatori particolarmente sensibili (affetti da gravi patologie, immunodepressi, ecc.) può determinare quadri clinici di notevole severità (colite emorragica, Sindrome Emorragica Uremica – SEU). Fino ad oggi, anche per carenza di normativa specifica, non sono state effettuate ricerche sistematiche sulla presenza di tale batterio e quindi sul rischio potenziale per la salute dei consumatori. Nel 2022 sono stati effettuati i campionamenti di latte in tutte le aziende che producono PBL a latte crudo e i successivi prelievi di PBL di tutte le aziende aziende che hanno evidenziato esiti positivi dei campionamenti con l'individuazione degli interventi necessari. Nel 2023 non è stato possibile effettuare le analisi previste a causa della difficoltà nel trovare laboratori di analisi disposti ad accettare nelle loro strutture feci animali per i rischi potenziali di introduzione di patogeni. A partire dal 2024 i controlli sono stati rimodulati prevedendo audit nelle aziende risultate positive con campionamenti del latte alla mungitura e nei prodotti caseari in fase di stagionatura. Il progetto è stato esteso fino al 2026.				
descrizione dell'impegno strategico	riduzione del rischio sanitario dato dalla presenza di "coli stec" nei prodotti a base di latte (pbl) ottenuti da latte crudo				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	riduzione del rischio dato dalla presenza di Coli STEC nei PBL ottenuti da latte crudo	(individuazione aziende positive = si+aziende controllate con audit/da controllare (x)=100%+ campionamenti latte in mungitura effettuati/da effettuare (x)=100% + campionamenti prodotti caseari effettuati/da effettuare (x)=100%	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	aziende positive controllate 3 su 3 con i relativi campionamenti di latte effettuati. Si è proceduto altresì a n. 3 campionamenti prodotti caseari	100%
2024 indicatore di impatto	favorire le uscite delle imprese dal programma di monitoraggio Coli STEC	n. imprese uscite dal programma monitoraggio/ n. imprese nel programma al 31/12/2023 (6) ≥ 30% (almeno due imprese)	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Le imprese uscite dal programma di monitoraggio sono 3	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Il Coli STEC (Shiga-like Toxin Escherichia Coli) o VTEC (Verocito Toxic Escherichia Coli) è un ceppo di Escherichia Coli, batterio normalmente presente nell'intestino degli animali, che produce due tipi di tossine (VT1 e VT2) determinando una forma di tossinfezione alimentare nell'uomo. L'eventuale presenza del gene eae, che conferisce al batterio la capacità di aderire alla parete intestinale, ne aumenta la patogenicità.

Tale patologia può presentarsi in forme più o meno gravi e nei soggetti sensibili, anziani, soggetti immunodepressi o portatori di patologie croniche e soprattutto nei bambini di età inferiore all'età scolare, può evolvere in forme molto gravi come la SEU (Sindrome Emolitico Uremica) e in casi eccezionali portare alla

morte del malato.

La mancanza di un quadro normativo preciso di riferimento ha contribuito a lasciare gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) in una situazione di scarsa conoscenza del problema e del rischio connesso; solo recentemente è stata presentata a livello nazionale una proposta di legge per rendere obbligatoria un'etichettatura specifica per i Prodotti a Base di Latte (PBL) ottenuti da latte crudo al fine di informare il consumatore dei potenziali pericoli per certe categorie di consumatori.

Il piano Coli STEC, è stato implementato per conoscere la situazione dei PBL ottenuti da latte crudo nei caseifici presenti sul territorio di competenza di ATS Brianza. Tali formaggi, se prodotti in modo corretto, costituiscono delle eccellenze che hanno contribuito a rendere famosa l'industria casearia italiana nel mondo.

Il piano, a valenza triennale, era stato definito in modo da essere completato in fasi successive: conoscenza della situazione con contestuale informazione e sensibilizzazione degli OSA (operatori settore alimentare) nei confronti del rischio costituito dallo STEC, identificazione degli eventuali caseifici/aziende problema, interventi tesi a risolvere le criticità o a monitorare il potenziale rischio per impedire la commercializzazione di prodotti contaminati.

In questi ultimi anni il riscontro clinico di alcuni casi di tossinfezione da Coli STEC anche nel territorio della nostra ATS, che non sono mai stati collegati al consumo di alimenti di origine animale prodotti dai nostri operatori, ha ulteriormente confermato la necessità di indagare la situazione per prevenire eventuali problemi.

Il piano, prima della sua attuazione, è stato condiviso e discusso con i referenti dei laboratori ufficiali che si occupano di Coli STEC a livello lombardo e emiliano, adattandolo secondo i suggerimenti e l'esperienza dei colleghi consultati.

Nel corso di questi tre anni, nei 75 caseifici dove si producono PBL a latte crudo sia a latte vaccino che caprino, sono stati effettuati prelievi di latte e delle cagliate ottenute dallo stesso latte per controllare la presenza di Coli STEC; questi caseifici sono quelli annessi agli allevamenti e quelli presenti presso le strutture d'alpeggio.

Durante questa fase gli OSA sono stati informati del potenziale pericolo e sono stati istruiti sulle corrette operazioni di mungitura e caseificazione per tenere sotto controllo il rischio.

Nella prima fase sono state individuate le aziende problema e sono state valutate le metodiche di caseificazione delle tre principali tipologie di produzione presenti sul nostro territorio: pasta casearia per ottenere caprini, stracchino tradizionale della Valsassina e formaggio tipo latteria. I prodotti risultati positivi sono stati esclusi dalla commercializzazione e sono stati distrutti.

In alcuni casi i PBL positivi sono stati stagionati, in condizioni controllate, per verificare le tempistiche di negativizzazione di tali formaggi; il Coli STEC infatti costituisce un pericolo quando viene ingerito vivo e vitale dal consumatore perché la/le tossina/tossine sono prodotte nell'apparato digerente della persona che ha mangiato il prodotto inquinato e non nel formaggio, quindi è un fattore molto importante sapere dopo quanto tempo un formaggio può definirsi sicuro.

Nelle aziende dove è stata riscontrata la presenza del Coli STEC, cioè quelle in cui sono presenti delle lattifere che albergano tale batterio nel loro intestino, sono state raccomandate corrette procedure di mungitura con l'adozione, durante tale fondamentale fase di produzione, di tutti gli accorgimenti necessari per evitare la contaminazione del latte; è risultato invece impossibile operare sui singoli animali per arrivare al loro risanamento e quindi alla negativizzazione della mandria.

Presso i laboratori dove il latte di tali aziende viene caseificato è stato aumentato il livello di sorveglianza ed è stata richiesta la revisione dei manuali di autocontrollo con l'adozione di un piano di campionamenti che includesse, con modalità e frequenze tarate sulle singole realtà, la ricerca del Coli STEC nel latte o nei PBL a seconda delle tipologie di formaggio ottenuto.

Nelle tre aziende risultate ancora positive dopo il secondo anno si è mantenuto un livello superiore di campionamento ufficiale e sono stati monitorati i prodotti; è stato anche monitorato l'esito delle analisi effettuate in autocontrollo presso laboratori ufficiali.

In quest'ultimo anno nelle tre aziende sopra citate il latte e i PBL non hanno più evidenziato la presenza del Coli STEC; presso tutti gli OSA del comparto lattiero-caseario della nostra ATS è stato conseguito un buon livello di conoscenza del problema e del rischio connesso; i manuali di autocontrollo sono stati revisionati ed implementati, includendo la ricerca e il monitoraggio dell'eventuale presenza di tale patogeno.

Gli OSA, sia artigianali che industriali, che stagionano i PBL a latte crudo, hanno aumentato le loro conoscenze in merito al Coli STEC ed hanno incrementato il livello di attenzione anche nei confronti di questo patogeno.

Anche se il piano risulta essere terminato, la struttura Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, in accordo con il DPV, continuerà a monitorare la situazione per mantenere il livello di sicurezza raggiunto e tutelare, per quanto possibile, la salute del consumatore. In occasione dei campionamenti di routine di latte presso le aziende zootecniche e dei PBL presso gli alpeggi si richiederà contestualmente l'analisi per Coli STEC per quelle realtà che sono risultate a rischio nel triennio.

Nel 2024, oltre alle attività svolte presso le tre aziende sopra richiamate, nei caseifici che producono formaggi con latte crudo sono stati effettuati 62 campioni tra latte e PBL e tutti gli esiti sono risultati conformi. Anche durante le attività ispettive programmate nei prossimi anni presso gli OSA si continuerà a verificare l'autocontrollo adottato e gli esiti delle conseguenti analisi.

Si auspica comunque che si giunga al più presto alla promulgazione di una norma nazionale relativa ad una etichettatura tesa ad informare il consumatore sui potenziali pericoli connessi al consumo di PBL latte crudo e di altri alimenti, non solo legati alla eventuale presenza del Coli STEC.

4.2.4) IMPARIAMO INSIEME AGLI ANIMALI

denominazione dell'impegno strategico	impariamo insieme agli animali				
struttura proponente	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale				
struttura responsabile	igiene urbana veterinaria				
area strategica di attività	attuare politiche di prevenzione sanitaria e veterinaria per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	<p>Negli ultimi anni si è rilevato un continuo incremento della popolazione degli animali d'affezione nelle case degli italiani: nell'ATS Brianza la popolazione dei cani è aumentata del 4-5% all'anno negli ultimi 5 anni, fino ad arrivare a una concentrazione di un cane ogni 7 abitanti, mentre le segnalazioni di morsicatura hanno avuto un incremento maggiore del 10% all'anno, di cui una quota preoccupante ha coinvolto bambini, con lesioni gravi alla testa, spesso avvenute in contesto domestico, durante il gioco o l'alimentazione o il riposo del cane.</p> <p>E' evidente che esiste un problema di mancata conoscenza della corretta interazione con gli animali, del loro linguaggio, dei loro bisogni e relativo benessere, finalizzato a sfruttare al meglio gli evidenti benefici della convivenza, in particolare con i bambini. Si ritiene pertanto utile realizzare un intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione nelle scuole primarie del territorio di ATS Brianza, con preventivo coinvolgimento degli insegnanti, attraverso il quale promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo-animale. Nelle Attività Assistite con gli Animali (AAA) la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo o ad un gruppo di individui e promuovono nella comunità il valore dell'interazione uomo animale al fine del reciproco benessere.</p>				
descrizione dell'impegno strategico	Educare i bambini a riconoscere e rispettare i diritti di tutti gli esseri viventi, conoscere i bisogni degli animali, il loro linguaggio e imparare ad agire in modo appropriato. La conoscenza ed il rispetto delle regole e dei comportamenti igienici corretti				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024 indicatori	Realizzare in 6 scuole primarie due tipologie di attività/incontri: preliminare con gli insegnanti di presentazione del progetto e di sensibilizzazione sulle problematiche riscontrate; in orario scolastico Attività Assistita con gli animali di tipo ludico ricreativo con i ragazzi; a distanza di alcuni mesi feedback dell'attività effettuata tramite questionari agli insegnanti.	Incontri effettuati / incontri da effettuare (previsti 12 incontri)=100%+scuole coinvolte/scuole da coinvolgere(6)=100%	igiene urbana veterinaria	Realizzati 13 incontri su 12 previsti. Le scuole coinvolte sono state 6 su 6 previste (se si contano i plessi in totale sono più di 6 scuole)	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Nelle Attività Assistite con Animali (AAA), la relazione con l'animale costituisce una fonte di conoscenza e di stimoli sensoriali ed emozionali. Tali attività sono rivolte a singoli individui o a gruppi e promuovono il valore dell'interazione uomo-animale per il reciproco benessere. Il progetto si rivolge anche a bambini e ragazzi con fragilità e disabilità, per i quali sarà calibrato in base a obiettivi educativi personalizzati. Nel 2024, l'ATS ha ricevuto richieste da scuole primarie e secondarie per la realizzazione di interventi nelle classi con bambini e ragazzi disabili nel 2025.

4.2.5) FAVORIRE LO SVILUPPO E LA DIFFUSIONE DI PROGETTI DI INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI SUL TERRITORIO DI ATS BRIANZA

denominazione dell'impegno strategico	favorire lo sviluppo e la diffusione di progetti di Interventi Assistiti con Animali (IAA) sul territorio dell'ATS Brianza				
struttura proponente	igiene urbana veterinaria				
struttura responsabile	igiene urbana veterinaria				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	ATS Brianza vuole promuovere lo sviluppo di Interventi Assistiti con Animali presso le strutture specializzate e presso le strutture dell'ambito sanitario e sociosanitario del territorio offrendo un iniziale supporto del personale veterinario con idoneità della SC Igiene urbana Veterinaria del Dipartimento Veterinario. A tal fine per la prima volta ATS Brianza ha portato a termine il percorso di accreditamento professionale quale provider per poter gestire direttamente corsi per abilitare personale interno ed esterno agli Interventi Assistiti con Animali. Nell'anno 2022 è in corso di svolgimento un primo corso propedeutico e si continuerà negli anni successivi per completare il percorso formativo.				
descrizione dell'impegno strategico	Promuovere lo sviluppo di progetti per Interventi Assistiti con Animali offrendo alle strutture interessate il supporto del personale del Dipartimento Veterinario dotato di specifica idoneità.				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	organizzazione ed effettuazione di corsi per l'idoneità in IAA	Corsi da effettuare / corsi programmati (previsto 1 corso)=100%	Igiene urbana veterinaria	Realizzato un corso base per coadiutore del cane.	100%
2024 indicatore di impatto	Promuovere lo sviluppo di progetti per interventi assistiti con animali	n.ro progetti in IAA oggetto di collaborazione/ n.ro di richieste ricevute di collaborazione=100%	Igiene urbana veterinaria	Realizzati n.2 progetti in IAA oggetto di collaborazione sulla base di n.2 richieste ricevute di collaborazione	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Ats Brianza ha voluto formare nuovi operatori per il proprio territorio, considerata l'ampia possibilità di impiego di queste metodiche educativo-terapeutiche. Il corso base per coadiutore del cane ha lo scopo di fornire le nozioni teoriche e le competenze pratiche per preparare e condurre l'animale in interventi educativi, terapeutici o ludico-ricreativi mediati dal cane.

Il corso strutturato in complessive 56 ore, di cui 30 ore (parte teorica) e 26 ore (parte pratica), ha approfondito le competenze specifiche del ruolo professionale, i compiti da svolgere e le responsabilità da assumere nella corretta gestione dell'animale ai fini dell'interazione con le persone nei diversi contesti di interventi assistiti previsti. I partecipanti hanno mostrato particolare interesse con riferimento alle opportunità professionali e di aggiornamento sulla tematica degli interventi assistiti con gli animali.

Le prove conclusive del corso, sia teorica che pratica, hanno avuto esito positivo con relativo conseguimento di attestato da parte dei partecipanti.

Inoltre, sul territorio di competenza di Ats Brianza sono stati realizzati 2 progetti per interventi assistiti con animali: nel reparto di oncologia medica e in day hospital psichiatria entrambi a scopo ludico ricreativo.

Il personale coinvolto ha visto la partecipazione di almeno 2 coppie cane/coadiutore. Il coadiutore deve essere il proprietario del cane e in possesso di idoneità specifica. Il cane, invece, è stato sottoposto a idonea

valutazione sanitaria e comportamentale da parte di un medico veterinario esperto in interventi assistiti con gli animali (IAA). Quindi la visita clinica del cane, a inizio progetto, ha lo scopo di escludere la presenza di patologie che possano compromettere la sicurezza sanitaria per il cane e per le persone coinvolte. Entrambi i progetti sono stati portati a termine.

4.2.6) ANALISI DEL BISOGNO PER LA GOVERNANCE DELL'OFFERTA IN ATS BRIANZA

denominazione dell'impegno strategico	analisi del bisogno per la governance dell'offerta in ats Brianza				
struttura proponente	epidemiologia				
struttura responsabile	epidemiologia				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	La Legge Regionale n. 22/2021 ha portato la piena separazione del ruolo di committenza e governo dal ruolo di erogazione con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e alla integrazione tra servizi. L'ATS sulla base degli indirizzi regionali, dell'analisi epidemiologica locale dei bisogni di salute e della capacità erogativa territoriale ha il compito di orientare l'offerta erogativa delle strutture sanitarie di competenza. In tale contesto si rende necessaria la periodica analisi dei bisogni di salute, in coordinamento con il dipartimento PAAPSS, per la definizione di un piano di governo capace di indirizzare le scelte interne ed esterne ad ATS ed identificare aree che necessitano di interventi e rimodulazione dell'offerta				
descrizione dell'impegno strategico	Coinvolgimento degli stakeholders nell'analisi dei bisogni di salute.				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	Revisionare il piano triennale di analisi del bisogno per definire le aree prioritarie di analisi tramite tavolo di lavoro con stakeholder interni e esterni; analisi delle aree identificate e predisposizione di documento inerente	riunioni effettuate/riunioni da effettuare(1) *100 = 100% +documento analisi =si	epidemiologia	Il piano triennale di analisi del bisogno è stato revisionato con la partecipazione del tavolo di lavoro con gli stakeholders	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

La Legge Regionale n. 22/2021 ha portato la piena separazione del ruolo di committenza e governo dal ruolo di erogazione con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso in un'ottica di one-health e alla integrazione tra servizi. L'ATS sulla base degli indirizzi regionali, dell'analisi epidemiologica locale dei bisogni di salute e della capacità erogativa territoriale ha il compito di orientare l'offerta delle strutture sanitarie di competenza. In tale contesto nel 2024 si è rafforzato il processo di analisi sistematica dei bisogni di salute, per la definizione di un piano di governo capace di indirizzare le scelte interne ed esterne ad ATS ed identificare aree che necessitano di interventi e rimodulazione dell'offerta.

Nell'ambito dell'analisi dei bisogni si inquadra anche l'anagrafe della Fragilità che costituisce l'esito di un progetto attivo dal 2005, e che continuerà anche nel prossimo triennio, sul territorio di ATS Brianza. Tale iniziativa, fortemente voluta e sostenuta dai vari attori territoriali ha inteso costituire una banca dati che permettesse uno sguardo sul fenomeno della disabilità utile soprattutto ai fini programmatori, sia ai fini del governo del sistema di cure, sia per lo sviluppo di interventi specifici e la valutazione delle conseguenti ricadute.

Il concetto di disabilità non denota un attributo intrinseco della persona, quanto la relazione che essa intrattiene con l'ambiente. Tale area, quindi, comprende situazioni personali e cliniche molto differenti tra loro e necessita, per una sua comprensione, dello sviluppo di una visione sistemica all'interno della quale gli aspetti relativi alla persona (condizioni di salute/malattia) vanno considerati in relazione alle limitazioni che essi pongono all'attività in un contesto ambientale che può o meno favorire la sua partecipazione. Considerando l'aspetto peculiare dell'oggetto di osservazione, si è deciso di rilevare il "funzionamento" della singola persona attraverso il contatto che essa stabilisce con i servizi. Si è quindi

ipotizzato che la tipologia di servizio utilizzato nonché la rete attivata potessero essere indicatori indiretti del supporto richiesto dall'individuo per poter partecipare alle attività della vita quotidiana.

La scelta effettuata si è operativamente tradotta nell'incrociare dati di carattere sanitario, sociale, sociosanitario. Ad oggi, la banca dati incrocia 26 fonti informative differenti secondo criteri di inclusione condivisi e continuerà ad essere aggiornata nei prossimi anni.

4.2.7) UN NUOVO PORTALE PER PRENDERSI CURA DEL CAREGIVER

denominazione dell'impegno strategico	un nuovo portale per prendersi cura del caregiver				
struttura proponente	innovazione e comunicazione				
struttura responsabile	innovazione e comunicazione				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	Nel 2022 ATS Brianza ha messo in atto una serie di azioni formative ed informative rivolte ai caregiver familiari. Durante questi eventi è emersa la richiesta da parte dei caregiver di avere un "luogo" dove poter trovare informazioni, video, normative a supporto dell'attività quotidiana del caregiver. Portale tematico di informazione, formazione assistenza ai caregiver. Il sito ha l'obiettivo di offrire moduli formativi ad una platea ampia di caregiver, offrendo un canale di fruizione e condivisione semplice e moderno. Video, articoli, testimonianze, un calendario di eventi che crei condivisione e supporti la comunità territoriale su temi, criticità ed esperienze condivise.				
descrizione dell'impegno strategico	Coinvolgimento degli ambiti nella creazione e implementazione del portale "www.assistereinfamiglia.org": il portale che si prende cura del caregiver				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	Implementazione dell'area video con indicazioni pratiche per i caregiver	video implementati/video da implementare (3)* 100=100%	innovazione e comunicazione	Publicati 4 video con indicazioni pratiche per i caregiver	100%
2024 indicatore di impatto	coinvolgere gli ambiti nella creazione del portale "www.assistereinfamiglia.org"	numero ambiti coinvolti/da coinvolgere (8)*100=100%+attivazione di un sistema per la rilevazione degli accessi al portale	innovazione e comunicazione	Coinvolti 8 ambiti, redatta relazione finale dell'attività svolta, predisposto report accessi al portale	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

A partire dal 2022 ATS Brianza ha messo in atto una serie di azioni formative ed informative rivolte ai caregiver familiari che continueranno anche nei prossimi anni. Durante questi eventi è emersa la richiesta da parte dei caregiver di avere un "luogo" dove poter trovare informazioni, video, normative a supporto della loro attività quotidiana di accudimento. E' nata così l'idea di creare il portale "assistereinfamiglia.org" con l'obiettivo di offrire informazioni ad una platea ampia di caregiver, offrendo un canale di fruizione e condivisione semplice e moderno. Sul portale è possibile trovare video, articoli, testimonianze, un calendario di eventi. L'implementazione del portale continuerà anche nel triennio di riferimento del PIAO. Nel corso del 2024 è stato implementato un sistema per la rilevazione degli accessi al portale e nel triennio a venire verrà monitorato il numero degli accessi per verificare il gradimento degli utenti. Verrà inoltre implementato il portale con nuovi contenuti e saranno organizzati ulteriori momenti informativi/formativi sul territorio.

E' possibile accedere al portale attraverso il seguente link: [clicca qui](#).

4.2.8) GOVERNANCE DELL'OFFERTA IN ATS BRIANZA SULLA BASE DELL'ANALISI DEL BISOGNO

denominazione dell'impegno strategico	governance dell'offerta in ats Brianza sulla base dell'analisi del bisogno				
struttura proponente	dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie				
struttura responsabile	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	La Legge Regionale n. 22/2021 ha portato la piena separazione del ruolo di committenza e governo dal ruolo di erogazione con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e alla integrazione tra servizi. L'ATS sulla base degli indirizzi regionali, dell'analisi epidemiologica locale dei bisogni di salute e della capacità erogativa territoriale ha il compito di orientare l'offerta erogativa delle strutture sanitarie di competenza. In tale contesto si rende necessario prevedere sulla base della periodica analisi dei bisogni di salute la definizione della pianificazione dell'offerta secondo gli strumenti definiti annualmente a livello regionale e riportati negli indirizzi di programmazione.				
descrizione dell'impegno strategico	Coinvolgimento degli stakeholders nella pianificazione dell'offerta secondo gli strumenti definiti annualmente a livello regionale e riportati negli indirizzi di programmazione supportato da una periodica analisi dei bisogni di salute.				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	coordinare il tavolo di lavoro per il governo dell'offerta sulla base dell'analisi del bisogno, in collaborazione con la struttura Epidemiologia	incontri del TdL effettuati / incontri del TdL da effettuare (3) *100 = 100%	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	Organizzati tre incontri del TdL	100%
2024 indicatore di impatto	redigere una relazione annuale con descrizione degli ambiti di miglioramento organizzativo condivisi con gli Erogatori Sanitari partecipanti al Tavolo di Lavoro sulla base delle criticità emerse dall'analisi dell'offerta erogativa e dal monitoraggio dei dati relativamente ai tempi di attesa	relazione annuale prodotta / relazione annuale da redigere (1)*100 = 100%	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	Predisposta relazione anno 2024 con descrizione ambiti di miglioramento	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

L'obiettivo prevedeva per il 2024 la redazione di una relazione annuale con la descrizione degli ambiti di miglioramento organizzativo condivisi con gli Erogatori Sanitari partecipanti al Tavolo di Lavoro sulla base delle criticità emerse dall'analisi dell'offerta erogativa e dal monitoraggio dei dati relativamente ai tempi di attesa.

Gli incontri con gli erogatori si sono svolti nelle date 6 marzo 2024, 5 giugno 2024 e 14 novembre 2024, con la piena partecipazione dei professionisti individuati afferenti all'ATS della Brianza e alle Strutture sanitarie di ricovero e cura pubbliche e private del territorio. Gli incontri sono stati caratterizzati dall'analisi dell'offerta erogativa e dalla verifica dell'andamento dell'attività, nonché dal confronto (tra erogatori e tra erogatori e ATS) che ha arricchito le reciproche esperienze. Il monitoraggio condiviso dei dati si è rilevato utile per la condivisione di modalità organizzative omogenee per la riduzione dei tempi di attesa. Di seguito sono riportati gli ambiti di miglioramento organizzativi condivisi con gli Erogatori del territorio e descritti nella relazione sono stati i seguenti:

- definizione di linee guida per l'attribuzione omogenea delle classi di priorità degli interventi chirurgici programmati in ambito ginecologico ed urologico: il documento finale è in corso di stesura;
- presa in carico del paziente oncologico in follow-up: registrato significativo miglioramento sia nel follow-up che nella presa in carico dei pazienti oncologici da parte delle Strutture di riferimento;
- applicazione delle indicazioni contenute nella DGR 2852/2024 sulle modalità di compilazione del nuovo campo del flusso 28SAN "percorso interno di cura": è emerso un comportamento eterogeneo tra erogatori meritevole di continuo monitoraggio;
- omogeneizzazione delle modalità di prenotazione delle prestazioni di primo accesso: tra le altre azioni, è stata implementata la rete dei Referenti Unici Aziendali dei tempi di attesa e dei referenti degli Uffici Relazioni con il Pubblico;
- obiettivi di performance sul rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici e non oncologici: il monitoraggio condiviso evidenzia il mancato raggiungimento dei target regionali in particolare da parte degli Erogatori pubblici.

4.2.9) FOLLOW-UP DEL PAZIENTE ONCOLOGICO DOPO INTERVENTO CHIRURGICO

denominazione dell'impegno strategico	follow-up del paziente oncologico dopo intervento chirurgico				
struttura proponente	dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie				
struttura responsabile	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	<p>Il contesto attuale evidenzia criticità nella gestione della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie di primo accesso e controllo con allungamento dei tempi di attesa e squilibrio di offerta tra prestazioni da erogare in fase di urgenza o di inquadramento diagnostico e prestazioni di controllo destinate al follow-up di pazienti cronici ed oncologici. I principali obiettivi del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. condivisione delle modalità operative di pianificazione del percorso di follow-up del paziente oncologico chirurgico su tutto il territorio, attraverso un'azione di sistema coordinata da ATS Brianza con il coinvolgimento delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate; 2. prescrizione e prenotazione delle prestazioni di follow-up alla dimissione dopo intervento chirurgico radicale per patologia oncologica da effettuarsi all'interno della stessa struttura; 3. erogazione di tutte le prestazioni nei tempi previsti dal percorso di follow-up; 4. maggiore aderenza del paziente al percorso di follow-up con miglioramento della qualità dell'assistenza. 				
descrizione dell'impegno strategico	Promozione dei follow up all'interno della struttura di erogazione dell'intervento				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	elaborare una reportistica annuale sulla presa in carico del follow up del paziente oncologico chirurgico	report predisposto / report da predisporre (1)*100 = 100%	controllo appropriatezza e equità accesso prestazioni amb e governo tda	Elaborato report aggiornato in formato tabellare confrontando i valori degli anni precedenti	100%
2024 indicatore di impatto	redigere la relazione 2024 di avanzamento del progetto di follow-up per i pazienti chirurgici-oncologici sui nuovi ambiti di intervento per tumore dell'utero e tumore del polmone, condivisa con gli erogatori sanitari di ricovero e cura del territorio	documenti predisposti / documenti da predisporre (1)*100 = 100%	controllo appropriatezza e equità accesso prestazioni amb e governo tda	E' stata predisposta la relazione conclusiva anno 2024 relativa al tumore polmone e tumore utero	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

La LR n. 33/2009, all'art. 9, prevede l'implementazione di modalità organizzative innovative per la presa in carico delle persone con patologie croniche, al fine di garantire la continuità del percorso di cura, l'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali; successivamente la DGR n. XI/1865/2019 "Recepimento dell'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (rep. atti 28/csr) sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019 – 2021 e approvazione della proposta di piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA)" ha previsto la presa in carico delle prestazioni di follow up da parte della Struttura di riferimento dello specialista (presa in carico del cittadino paziente).

Al fine di uniformare la presa in carico del paziente oncologico in follow up, nell'anno 2022 è stato avviato un progetto, sviluppato su diverse annualità con il coinvolgimento delle strutture erogatrici.

L'andamento delle percentuali della presa in carico dei pazienti per le prestazioni di follow up da parte della Struttura di riferimento, evidenziano un impatto positivo del progetto:

- neoplasia mammella: si è passati dall'85% di rispetto del follow-up del 2021, all'96% del 2023;
- neoplasia colon retto: si è passati dall'32% di rispetto del follow-up del 2021, all'70% del 2023;
- neoplasia utero: si è passati dall'44% di rispetto del follow-up del 2022, all'85% del 2024;
- neoplasia polmone: si è passati dall'22% di rispetto del follow-up del 2021, all'65% del 2023.

4.2.10) COINVOLGERE IL TERZO SETTORE NELL'INTEGRAZIONE SANITARIA, SOCIO SANITARIA E SOCIALE PER SOSTENERE LA SALUTE ED IL BENESSERE DELLA COMUNITA'

denominazione dell'impegno strategico	coinvolgere il Terzo Settore nell' integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale per sostenere la salute e il benessere della comunità				
struttura proponente	dipartimento della programmazione per l'integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali				
struttura responsabile	dipartimento della programmazione per l'integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali				
area strategica di attività	rispondere ai bisogni integrati sanitari sociosanitari e sociali delle persone e delle relative famiglie				
ambito PIAO	valore pubblico				
il contesto	Il Dipartimento PIPSS, attraverso le funzioni definite dal nuovo POAS, ha in capo la gestione e il coordinamento dei rapporti e delle relazioni con il Terzo Settore. Il raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario e sociale è assicurato a livello programmatico dalla Cabina di Regia e a livello operativo da tavoli tematici con i diversi stakeholder della rete territoriale: tra questi, portatore d'interesse di fondamentale importanza è il Terzo Settore che può concorrere a sviluppare obiettivi prioritari di welfare e ad assicurare risposte integrate e appropriate ai cittadini. La realizzazione dell'obiettivo prevede una forte integrazione con la SC Innovazione e Comunicazione che sovrintende il sistema delle relazioni con le organizzazioni di volontariato, terzo settore e organizzazioni di partecipazione dei cittadini.				
descrizione dell'impegno strategico	Promuovere il raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario e sociale favorendo il coinvolgimento attivo della cittadinanza e dei portatori d'interesse compreso il terzo settore.				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	Favorire l'integrazione ed il raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario e sociale promuovendo il tema dell'inclusione sociale attraverso il miglioramento dell'accessibilità all'amministrazione, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.	nomina di un dirigente quale referente per l'inclusione sociale e l'accessibilità + predisposizione di una progetto di attività da presentare al Nucleo di Valutazione + almeno 2 incontri con i soggetti individuati per il coinvolgimento nel progetto	dipartimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	E' stato nominato il referente aziendale ed il relativo progetto sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità. Sono stati effettuati 2 tavoli di lavoro con Enti del Terzo Settore	100%
2024 indicatore di impatto	Sviluppo della presa in carico territoriale, secondo le disposizioni nazionali e regionali, attraverso forme innovative di presa in carico precoce a domicilio con la partecipazione attiva dei servizi sociali e del volontariato garantendo il rispetto dell'obiettivo PNRR missione 6 C1.2.1 con la realizzazione, in sinergia con il Centro Servizi Volontariato (CSV), di un corso di formazione per Tutor del volontariato da inserire nelle Case di Comunità e presenza dei Tutor del volontariato nei PUA delle case di comunità di ASST aderenti	realizzazione, in sinergia con il Centro Servizi Volontariato (CSV), di un corso di formazione per Tutor del volontariato da inserire nelle Case di Comunità=si+ Tutor della salute formati >=25	dipartimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	Effettuato corso di formazione per Tutor del volontariato da inserire nelle Case di Comunità a cui hanno partecipato più di 25 persone.	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Il primo obiettivo della tabella di dettaglio sopra riportata è volto a favorire l'inclusività e l'accessibilità da parte delle persone con disabilità e prende spunto dal D.Lgs n.222 del 13.12.2023 che detta disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici. ATS Brianza nel 2024 ha nominato un dirigente quale referente per l'inclusione sociale e l'accessibilità che ha sviluppato un progetto specifico su tale argomento con la costituzione di un tavolo di lavoro interdipartimentale composto da risorse interne e da stakeholders esterni (quali ad esempio Terzo Settore, realtà associative del territorio rappresentative delle persone con disabilità e anziani over 65).

Nell'anno si sono svolti due tavoli di lavoro a cui erano presenti enti del Terzo Settore.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo si riportano di seguito le principali azioni attuate, nel corso del 2024, nell'ambito del progetto finalizzato all'attivazione dei "Tutor della salute" e realizzato a cura di CSV Monza Lecco Sondrio ETS.

In premessa si ricorda che la letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato come la salute delle persone sia condizionata da molteplici fattori, non solo di tipo biologico, ma anche legati agli stili di vita, all'ambiente fisico e sociale, alle possibilità di accesso all'assistenza sanitaria. Tali fattori appaiono strettamente interconnessi e le differenze nella loro distribuzione concorrono a determinare disuguaglianze di salute, che l'ISS considera "differenze evitabili e ingiuste nello stato di salute Disuguaglianze di salute: politiche sanitarie e non sanitarie.

Occorre considerare, inoltre, che anche nel nostro Paese talvolta le persone rinunciano alle cure per difficoltà di accesso ai servizi o perché non dispongono di informazioni sufficienti sulle opportunità offerte dal territorio. In questa cornice, diventa importante costruire reti di prossimità e individuare figure che, in ottica di prevenzione e promozione della salute, possano facilitare la presa in carico dei soggetti più fragili.

In relazione a tali premesse CSV (Centro Servizi Volontariato) Monza Lecco Sondrio ETS, insieme all'associazione Le Comunità della Salute, ha avviato un percorso formativo con l'obiettivo di istituire la figura del "Tutor della salute", con un ruolo di raccordo tra la comunità e i servizi del sistema sanitario, sociosanitario e sociale. Di seguito si riepilogano le caratteristiche dell'iniziativa e le azioni realizzate, con riferimento a quanto comunicato dall'ente titolare del progetto.

L'iniziativa è rivolta sia a volontari/e già attivi/e in ETS del territorio sia a cittadini/e che vogliono farsi parte attiva in progetti di promozione e tutela della salute. Ai volontari formati si chiederà, poi, di fare da ponte con il servizio sanitario, anche attraverso la collaborazione con gli Ambiti territoriali e i servizi sociali dei Comuni, le Case di Comunità e i Punti unici di accesso (PUA). Il percorso formativo è stato articolato in 4 moduli, ciascuno della durata di 2 ore, dedicati alle seguenti tematiche:

CONOSCERE IL SISTEMA SANITARIO

GESTIRE L'ACCOGLIENZA

CONOSCERE LA FRAGILITA'

RACCORDARSI CON IL TERRITORIO

Il percorso ha visto il coinvolgimento, tra i relatori, dei Direttori di ASST Brianza, ATS Brianza, dei Responsabili degli Uffici di Piano e di alcuni referenti del Terzo Settore. Al termine del corso è stato rilasciato un attestato ed è previsto un colloquio individuale per valutare il percorso di volontariato più idoneo nel proprio territorio.

Complessivamente, secondo quanto comunicato dal CSV in relazione ai Laboratori territoriali:

-90 persone hanno partecipato agli incontri;

-47 persone si sono dichiarate disponibili ad assumere il ruolo di tutor della salute;

-hanno partecipato volontari appartenenti a 57 associazioni del territorio.

Si può affermare, pertanto, che il progetto, nei diversi momenti formativi, ha visto il coinvolgimento di oltre 150 soggetti, potenzialmente interessati a svolgere il ruolo di Tutor.

Con la collaborazione dei volontari e delle associazioni, inoltre, sono stati predisposti 5 risorsari, che verranno progressivamente arricchiti e aggiornati. L'associazione Connessi ETS sta implementando una piattaforma online su cui ospitare i risorsari per facilitarne la consultazione.

Tra gli obiettivi raggiunti con il progetto vi è stata anche la definizione delle attività che concretamente i tutor potranno svolgere. In particolare, sono state individuate quali possibili funzioni:

- aiutare a fornire informazioni e facilitare un accompagnamento ai servizi socio-sanitari e sociali del proprio territorio;

- creare ponti e mediare tra Cittadino e pubblica amministrazione con spirito di facilitazione e collaborazione con entrambi i soggetti;

- avere un atteggiamento che generi fiducia e autorevolezza nel rispetto della privacy e delle norme;

- cercare collaborazioni con il terzo settore locale e favorire il lavoro in rete (es su iniziative legate alla prevenzione);

- aggiornare il proprio data base operativo condividendolo con i colleghi/e;

- coordinarsi con il CSV quale riferimento istituzionale nei rapporti con le pubbliche amministrazioni.

4.3) GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE ORGANIZZATIVO E LO STATO DI AVANZAMENTO NEL 2024

4.3.1) RAZIONALIZZAZIONE DELLE SEDI ATS

denominazione dell'impegno strategico	razionalizzazione delle sedi ATS				
struttura proponente	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali				
struttura responsabile	gestione tecnico patrimoniale ed acquisti				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	Nel 2022 l'ATS ha iniziato a mettere in atto una politica di accorpamento dei servizi aziendali distribuiti nelle varie sedi territoriali. In quest'ottica è stato deciso di trasferire i servizi dello PSAL siti a Ornago (già effettuato), Desio via Foscolo e Monza via De Amicis, presso l'immobile di via Solferino a Monza. Nell'ambito della progettualità inerente gli interventi strutturali di cui al finanziamento del ministero della salute SNPS/SRPS, è stato avviato il percorso di razionalizzazione delle sedi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, che prevede l'accorpamento delle sedi di Usmate Velate e quella di Desio Via Novara, presso la sede di Via Solferino, 16 a Monza. Per questo è stata presentata apposita istanza di finanziamento in Regione Lombardia che con DGR XI/6990/2022 ha inserito la progettualità tra quelle inviate al Ministero della Salute. Infine l'ATS ha avanzato richiesta di finanziamento a Regione Lombardia per la realizzazione della nuova sede amministrativa che prevede l'accorpamento delle sedi territoriale dell'area di Monza in un'area di proprietà ASST di Monza, sita in Via Solferino, 16. L'ottimizzazione dovrebbe permettere il contenimento dei costi di gestione e conseguente razionalizzazione dei consumi energetici anche in riferimento agli spostamenti tra le sedi del personale dipendente.				
descrizione dell'impegno strategico	Ottimizzare l'uso delle sedi dell'Agenzia				
anno avvio	2023				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	concludere i lavori della prima annualità della progettualità con l'accorpamento, dove possibile, dei servizi distribuiti su più sedi	azioni realizzate / previste (1) * 100 = 100% l'azione consiste nel realizzare i lavori in via Solferino, 16 MB	gestione tecnico patr. ed acquisti	Realizzate le attività previste	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

L'avvio dei lavori di ristrutturazione dell'immobile di via Solferino 16 a Monza è avvenuto nel Febbraio 2024 con l'effettuazione delle verifiche e dei sopralluoghi preliminari di coordinamento con l'impresa appaltatrice. I lavori sono effettivamente iniziati nel mese di aprile 2024, con l'approntamento dell'area, compreso il montaggio delle baracche di cantiere per tecnici e maestranze e il montaggio di una piattaforma elevatrice destinata alla movimentazione dei materiali.

Nel mese di maggio sono stati avviati i lavori di rimozione dell'intonaco compresa la messa a nudo dei ferri di armatura di travi e pilastri che presentavano fenomeni di corrosione. Quindi l'impresa ha provveduto al risanamento con adeguate malte neoplastiche.

Nel mese di giugno sono proseguiti gli interventi di ripristino del ricoprimento delle armature di travi e pilastri con la protezione REI (resistenza, ermeticità e isolamento) delle strutture in cemento armato con intonaco adeguato. Contestualmente sono state effettuate le prove di carico.

Nei mesi di luglio e agosto sono proseguiti i lavori di posa in opera degli intonaci applicati alle pareti perimetrali, regolarizzandone la superficie che dovrà accogliere le contro pareti isolanti.

Nel mese di settembre è proseguita l'attività di rimozione e smaltimento dei materiali di risulta dei serramenti, compresi i cassonetti degli avvolgibili. Sono stati portati a compimento i lavori di messa in opera delle protezioni antincendio REI 120 di diverse strutture. Con una modifica migliorativa ai lavori di progetto, è stato sostituito il canale di gronda esistente che presentava diversi punti di criticità e copiose infiltrazioni d'acqua.

Nei mesi di settembre e ottobre sono stati definiti i dettagli per i serramenti, interni ed esterni, il tracciamento delle pareti divisorie, i cui materiali erano già stati approvvigionati e presenti in cantiere. Sono state definite le caratteristiche dei condotti aeraulici per la distribuzione dell'aria primaria all'interno dei singoli ambienti ed i percorsi dei condotti dell'impianto di climatizzazione.

Nell'ultimo trimestre dell'anno sono stati portati a compimento i lavori di realizzazione delle contro pareti isolanti sul 75% delle murature perimetrali e del 75% delle pareti divisorie esterne. E' stato definito il progetto esecutivo dell'impianto elevatore e sono stati sviluppati, con i progettisti e il direttore lavori degli impianti elettrici, le distribuzioni delle dorsali di alimentazione della forza motrice, che avverrà sotto il pavimento galleggiante.

4.3.2) LA REINGEGNERIZZAZIONE E LA SEMPLIFICAZIONE DEI PROCESSI

denominazione dell'impegno strategico	la reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi				
struttura proponente	servizi informativi aziendali				
struttura responsabile	servizi informativi aziendali				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
il contesto	all'interno del dipartimento amministrativo sono stati mappati circa 90 processi. alcuni di questi processi derivano da una tradizione organizzativa che necessita di un ammodernamento. E' già stata definita l'esigenza di reingegnerizzare il processo di produzione dei decreti, si pone quindi la necessità/opportunità di utilizzare le potenzialità della digitalizzazione per renderli più efficaci ed efficienti.				
descrizione dell'impegno strategico	efficientamento dell'attività delle strutture aziendali afferenti al dipartimento amministrativo				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	reingegnerizzare il processo individuato (procedimento di recupero crediti) nell'anno precedente col supporto della struttura (Affari Generali e Legali) alla quale il processo appartiene; aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare, ridefinire le priorità	avvenuto aggiornamento anagrafica e ridefinizione priorità = si → + avvenuta reingegnerizzazione di un processo= si →] = 100	servizi informativi aziendali	Completata la reingegnerizzazione del processo individuato per il 2024 ed aggiornata l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare con relative priorità	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Si riporta qui di seguito l'anagrafica aggiornata dei processi da reingegnerizzare con la ridefinizione delle priorità.

INDICE DI PRIORITA'	DESCRIZIONE PROCESSI DA REINGEGNERIZZARE
1	PROCEDIMENTO RECUPERO TICKET ESENZIONI NON DOVUTE
2	HUB DI POSTALIZZAZIONE IN ARCHIFLOW
3	PROCEDIMENTO SANZIONATORIO TRADIZIONALE

Nel giugno 2024 è stato convocato l'incontro per finalizzare le attività individuate durante riunioni di confronto tenutisi tra la SC Servizi Informativi e la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità nei primi mesi dell'anno.

Al fine di velocizzare la messa a disposizione di una soluzione che riducesse la necessità di attività manuali nel processo di recupero crediti, si sono individuate due fasi per la realizzazione del progetto:

FASE 1 (indicativamente entro agosto 2024): recupero dati necessari;

FASE 2 (entro dicembre): sviluppo del portale.

Entrambe le fasi sono state portate a termine.

4.3.3) PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA' E DELLA CULTURA DI GENERE

denominazione dell'impegno strategico	promozione delle pari opportunità e della cultura di genere				
struttura proponente	comitato unico di garanzia				
struttura responsabile	comitato unico di garanzia				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
il contesto	Tra i compiti propositivi del CUG rientra la predisposizione della programmazione delle azioni positive per favorire l'uguaglianza sul lavoro tra uomini e donne, ed in generale per favorire il benessere dei dipendenti che comporta ricadute positive sul contesto lavorativo e sulla qualità della prestazione nel rispetto dell'interesse pubblico.				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	realizzare le azioni previste per l'annualità in corso	$(\text{azioni realizzate/previste}) * 100 = 100\%$	comitato unico di garanzia	Realizzate le sei azioni previste	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo non declinato nel documento di budget 2024. Raggiunto al 100%				

Il Piano delle azioni positive 2024/2026 prevede in sintesi le seguenti azioni:

area	Azione positiva		Soggetti coinvolti	attività annuale		
	num	Descrizione		2024	2025	2026
Promozione delle pari opportunità e cultura di genere	1	Informazione e sensibilizzazione compiti CUG e produzione nei tempi previsti della relazione sulle pari opportunità	SC Innovazione e comunicazione, SC Gestione e sviluppo risorse umane-CUG	●	●	●
	2	Formazione sul campo dei componenti del CUG	SS Formazione -CUG	●	●	●
	3	Partecipazione alle riunioni della rete regionale dei CUG se previste	CUG	●	●	●
Benessere organizzativo	4	Rielaborazione dei dati raccolti con il questionario sul benessere organizzativo, condivisione con la Direzione strategica ed identificazione di possibili azioni di miglioramento in collaborazione con i servizi preposti	RSPP, Medico competente Direzione strategica	●	●	●
Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza	5	Diffusione delle conoscenze sul codice di condotta sulle molestie	SC Gestione e sviluppo risorse umane - SC Innovazione e comunicazione - CUG	●	●	●
	6	Gestione sezione intranet dedicata al tema della parità di genere e del contrasto alla violenza, invii di comunicazioni mirate in occasione del 25 novembre e dell'8 marzo e/o organizzazione di eventi formativi di approfondimento	SC Innovazione e comunicazione -CUG	●	●	●

Le attività realizzate nel corso del 2024 sono state le seguenti:

AZIONE 1: Informazione e sensibilizzazione compiti CUG (Comitato unico di garanzia) e produzione nei tempi previsti della relazione sulle pari opportunità

- aggiornamento della sezione CUG del sito intranet dell'Agenzia con i verbali riferiti all'annualità 2024;
- aggiornamento del sito intranet aziendale con comunicazione apertura sportello consigliere di fiducia;
- predisposizione della relazione sulle pari opportunità nei tempi previsti

La relazione ha un duplice obiettivo: fornire uno spaccato sulla situazione del personale analizzando i dati forniti dall'Amministrazione e, al tempo stesso, costituire uno strumento utile per le azioni di benessere organizzativo da promuovere verificando lo stato di attuazione di quelle già inserite nel Piano di azioni positive adottato dall'amministrazione.

Compito del CUG è ricongiungere i dati provenienti da vari attori interni alla propria organizzazione per trarne delle conclusioni in merito all'attuazione delle tematiche di competenza: attuazione dei principi di parità e pari

opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche sul luogo di lavoro.

AZIONE 2: Formazione sul campo dei componenti del CUG

Il CUG ATS Brianza effettua riunioni periodiche per definire linee di attività e mantenere aggiornati tutti i componenti. La maggioranza dei partecipanti è propositiva e interessata alle attività del CUG e pronta a mettere in gioco le proprie competenze.

AZIONE 3: Partecipazione alle riunioni della rete regionale dei CUG se previste

Nel corso del 2024 è stato organizzato dai referenti della medicina di genere delle ATS lombarde un evento formativo frutto del lavoro congiunto di tutti i partecipanti. L'evento ha proposto uno spazio di confronto sul tema delle emozioni, osservate attraverso la lente del genere in chiave multidisciplinare ed ha offerto spunti di riflessione e di approfondimento di tematiche inerenti le emozioni sotto l'aspetto biologico, psicologico e sociale. In particolare il presidente del CUG di ATS Brianza ha relazionato sul tema del suicidio degli adolescenti attraverso la lente della medicina di genere.

AZIONE 4: Rielaborazione dei dati raccolti con il questionario sul benessere organizzativo, condivisione con la Direzione strategica ed identificazione di possibili azioni di miglioramento in collaborazione con i servizi preposti

La valutazione del benessere organizzativo è uno dei compiti istituzionali del Comitato Unico di Garanzia, come previsto dal regolamento ID05278 approvato con Decreto n°279 del 12/08/2022. Il format utilizzato per l'indagine sul benessere organizzativo è quello proposto dal coordinamento della rete regionale dei CUG nel mese di Maggio 2023, previa approvazione da parte della maggioranza dei componenti CUG.

Si rileva una buona partecipazione all'indagine sul benessere organizzativo (percentuale di adesione 58,1%), segno dell'interesse dei lavoratori nel manifestare il proprio pensiero e fornire un contributo al fine di mantenere o migliorare, ove necessario, il benessere lavorativo percepito. La relazione è stata inviata alla Direzione Strategica dell'Agenzia.

AZIONE 5: Diffusione delle conoscenze sul codice di condotta sulle molestie

Il codice di condotta contro le molestie sessuali sul lavoro e la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni di mobbing è pubblicato sul sito aziendale al seguente link: [clicca qui](#).

Il consigliere di fiducia è il garante dell'applicazione del codice di condotta, nel 2024 ha gestito lo sportello di counselling per tutti i dipendenti dell'Agenzia. Sul sito intranet aziendale è presente una sezione dedicata con il relativo contatto per prendere appuntamenti.

AZIONE 6: Gestione sezione intranet dedicata al tema della parità di genere e del contrasto alla violenza, invii di comunicazioni mirate in occasione del 25 novembre e dell'8 marzo e/o organizzazione di eventi formativi di approfondimento

E' presente nella intranet aziendale una sezione dedicata alle comunicazioni del CUG periodicamente aggiornata.

In particolare nelle giornate dell'8 marzo (festa della donna) e del 25 novembre (giornata contro la violenza di genere) vengono pubblicati nella intranet aziendale aggiornamenti che offrono spunti di riflessione sugli argomenti della parità e della violenza di genere.

4.3.4) CREDIAMO NELLA QUALITA'

denominazione dell'impegno strategico	crediamo nella qualità				
struttura proponente	controlli interni, qualità e risk management				
struttura responsabile	controlli interni, qualità e risk management				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAQ	performance/valore organizzativo				
il contesto	Nell'ATS della Brianza è attivo un sistema di gestione per la qualità (SGQ) che coinvolge tutte le sue aree dipartimentali. Nell'ambito di tale sistema e al fine di assicurare il suo mantenimento sono state individuate Le 6 tipologie di attività ordinarie significative per il SGQ (documenti, analisi dei rischi, indicatori, controlli, soddisfazione ed esigenze). Annualmente viene effettuata una programmazione di tali attività che tiene conto anche di eventuali rilievi emersi nel corso dell'effettuazione di audit sia del sistema gestione qualità sia dell'internal auditing. Accanto a ciò le aree dipartimentali possono proporre attività di tipo innovativo e come tali dirette al miglioramento del sistema di gestione per la qualità. Nel 2023 il sistema di gestione qualità è stato riorganizzato. Nel corso del 2024 la Direzione Strategica intende implementare ulteriormente il sistema di gestione della qualità con particolare riferimento alle strutture la cui attività ha impatto di pubblica utilità.				
descrizione dell'impegno strategico	mantenimento dell'attuale sistema gestione della qualità				
anno avvio	2017				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	realizzare le attività significative per il sqq definite nella programmazione annuale	programmazione effettuata = si + monitoraggi effettuati/previsti (3) + tipologie attività perseguite/programmate (6)	controlli interni, gestione qualità e risk management	Effettuata la programmazione, i 3 monitoraggi previsti e realizzate le 6 tipologie di attività programmate	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) rappresenta l'insieme formale e strutturato di tutte le attività correlate e interdipendenti che incidono sulla qualità di un prodotto o di un servizio. Attraverso la documentazione dei processi, delle procedure e delle responsabilità, il SGQ consente di perseguire in modo sistematico le politiche e gli obiettivi di qualità definiti dall'organizzazione.

Il SGQ supporta il coordinamento e la direzione delle attività aziendali, con l'obiettivo di soddisfare i requisiti dei clienti e di promuovere un miglioramento continuo in termini di efficacia ed efficienza.

Gli elementi costitutivi di un SGQ comprendono la politica per la qualità e i relativi obiettivi, la documentazione di supporto (informazioni documentate), la struttura organizzativa, i processi, le responsabilità, le procedure operative e le risorse necessarie.

Un sistema qualità efficace consente di tradurre la missione e gli obiettivi dell'organizzazione in politiche e risorse adeguate, favorendo l'adozione di procedure operative standardizzate da parte di tutta l'azienda.

Nel mese di febbraio 2024 è stata completata la programmazione delle attività connesse al Sistema di Gestione della Qualità di ATS Brianza. In linea con quanto previsto dagli obiettivi fissati, sono stati realizzati tre momenti di monitoraggio nel corso dell'anno (giugno, settembre e dicembre).

Sono state inoltre completate le sei tipologie di attività programmate, i cui esiti sono riportati nella tabella seguente:

Tipologie di attività	Quantità realizzata
ANALISI DEL RISCHIO	13
CONTROLLI	21
DOCUMENTI	39
ESIGENZE	8
INDICATORI	14
SODDISFAZIONE	11
Totale complessivo	106

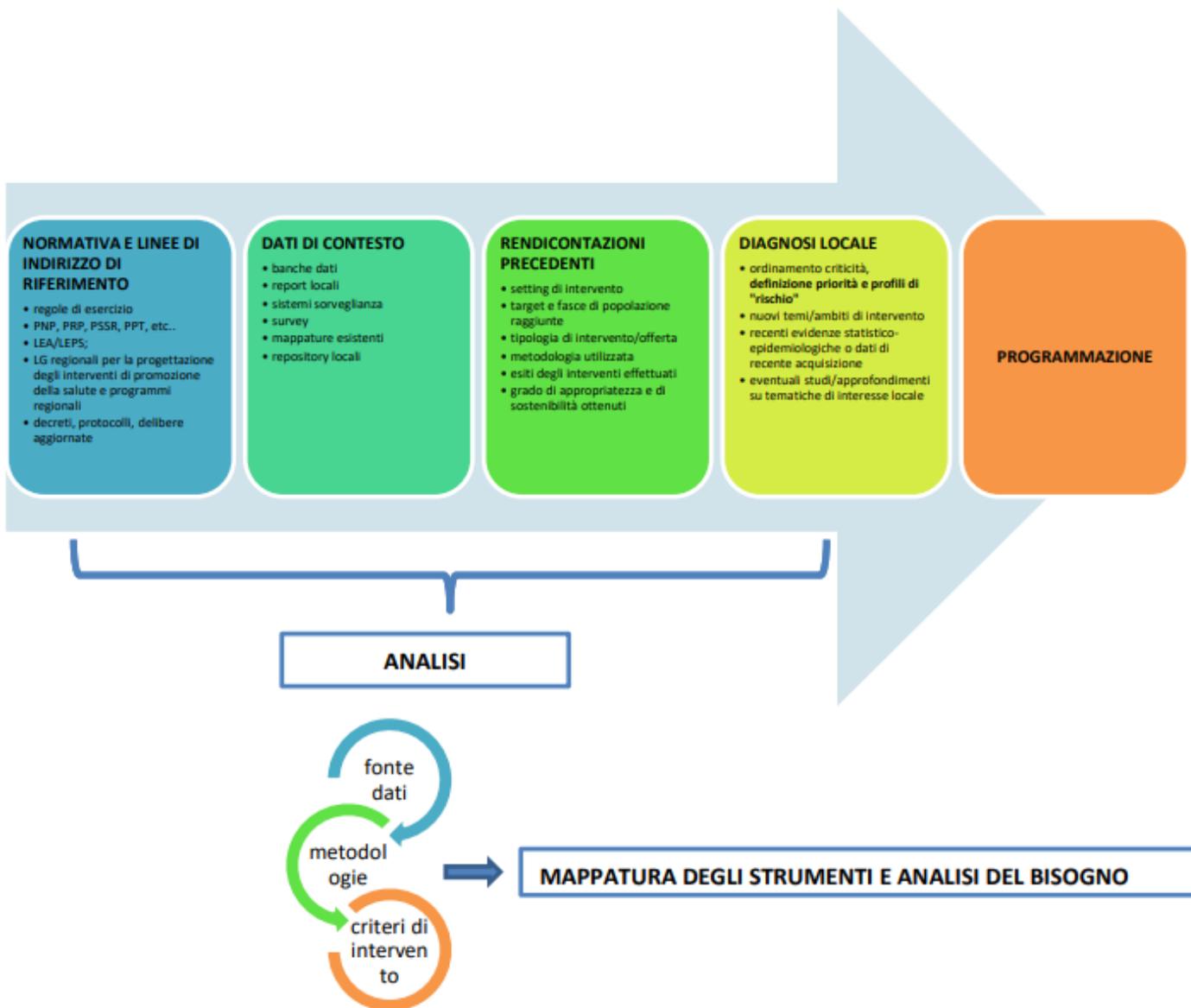
4.3.5) METODOLOGIE INNOVATIVE PER L'ANALISI DEL BISOGNO AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

denominazione dell'impegno strategico	metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria				
struttura proponente	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria				
struttura responsabile	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria				
area strategica di attività	attuare politiche di prevenzione sanitaria e veterinaria per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	ad oggi solo per alcuni processi di vigilanza erogati dalle SC IAN, ISP, PSAL e Impiantistica del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria, vengono utilizzati sistemi codificati (es. IMPRES@- B) per valutare oggettivamente il contesto ed analizzare il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori ai fini della programmazione delle loro attività				
descrizione dell'impegno strategico	censire, descrivere, sperimentare e mettere a sistema strumenti innovativi per analizzare il contesto territoriale e il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori per la programmazione delle attività (es. banche dati, geolocalizzazione, survey)				
anno avvio	2020				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	effettuare la ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione dei progetti di promozione della salute	relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) + mappatura dei bisogni predisposta	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	E' stata predisposta la relazione conclusiva relativa alla mappatura dei bisogni.	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria è caratterizzato da un'elevata complessità in virtù della tipologia di attività svolte, pertanto ogni Struttura Complessa (SC) si è dotata nel corso degli anni, di sistemi necessari all'analisi del contesto e del bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, ai fini della programmazione delle attività istituzionali.

Si è valutata la necessità di mappare gli strumenti in uso ed i flussi di sistema per migliorare ed incrementare i livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e promozione della salute.

Di seguito si riporta la sintesi del processo per la definizione delle priorità secondo criteri espliciti utili alla programmazione delle attività:



Nell'anno 2024 in relazione all'estrazione dei dati dalla Piattaforma stili di vita, si è scelto di effettuare la mappatura a partire dal Setting Scuole, estraendo i dati e le serie storiche relative a tutti i programmi attivi nelle scuole del territorio di ATS Brianza.

La mappatura è stata completata, ma stante i contenuti e le note regionali pervenute si è ritenuto di non proseguire con lo studio di un algoritmo e con gli impegni definiti per le annualità 25/26 dell'obiettivo PIAO di cui in argomento, in quanto le azioni previste sono sovrapponibili con le attività e gli strumenti definiti a livello normativo che si renderanno disponibili per la programmazione futura degli interventi.

4.3.6) IL FENOMENO CORRUTTIVO: PREVENZIONE E CONTRASTO

denominazione dell'impegno strategico	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto				
struttura proponente	prevenzione della corruzione e trasparenza				
struttura responsabile	prevenzione della corruzione e trasparenza				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	L'ATS della Brianza ha implementato nel Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), sezione: rischi corruttivi e trasparenza un sistema di aggiornamento del sito "Amministrazione Trasparente". L'esercizio della trasparenza si concretizza con la pubblicazione di dati e documenti sul sito web per garantire l'accesso immediato a queste informazioni da parte di tutti gli stakeholder, con adeguamento delle sezioni nel rispetto delle nuove disposizioni normative e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute.				
descrizione dell'impegno strategico	migliorare l'attività di analisi del rischio effettuando nel triennio le Analisi del Rischio dei processi dell'ATS definendo azioni preventive più efficaci				
anno avvio	2020				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive aree individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuate nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare (90) * 100 = 100% + azioni preventive individuate in ptpc 2024 = si + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2024 * 100 ≥ 90% + azioni preventive anno 2023 verificate/da verificare (x) * 100 = 100%	Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza	[analisi effettuate 90 / analisi da effettuare (90) * 100 = 100% + azioni preventive individuate in ptpc 2024 = si in numero pari a 31+ azioni preventive attuate 31 /individuate nel ptpc 2024 n.31 * 100 ≥ 90% + azioni preventive anno 2023 verificate 8/da verificare (8) * 100 = 100%	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo non declinato nel documento di budget 2024. Raggiunto al 100%				

Nella sezione dedicata del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), l'ATS della Brianza identifica i propri rischi corruttivi e declina la propria programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, accogliendo la nozione più ampia di "corruzione" in adesione alla normativa internazionale e nazionale di riferimento, intesa come caso di abuso da parte del dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati.

Tale sezione viene elaborata in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione e con la più ampia partecipazione e condivisione dei soggetti che concorrono alla gestione controllata del rischio.

I destinatari delle misure anticorruzione sono tutti i dipendenti della ATS della Brianza, i collaboratori, i consulenti, i tirocinanti e tutti coloro che, a qualsiasi titolo e con qualsiasi tipologia di contratto od incarico, direttamente od indirettamente, in maniera stabile o temporanea, instaurano rapporti o relazioni con l'Agenzia. Secondo la specificità normativa di settore, i principi citati e le disposizioni ad hoc si applicano a fornitori/provider/appaltatori e altri soggetti che abbiano instaurato rapporti contrattuali o convenzionali con l'ATS della Brianza.

Le attività volte alla prevenzione della corruzione previste dall'obiettivo sono: realizzazione delle nuove analisi del rischio, definizione delle misure preventive risultanti dalle analisi del rischio dell'anno precedente e attuazione di quelle individuate nel periodo di competenza.

Come descritto nella tabella di dettaglio sopra riportata tutte le azioni previste dall'obiettivo sono state completate.

4.3.7) LA TRASPARENZA DA MERO PRINCIPIO DI ATTIVITA' A MEZZO PER RAGGIUNGERE UN FINE

denominazione dell'impegno strategico	la trasparenza da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine				
struttura proponente	prevenzione della corruzione e trasparenza				
struttura responsabile	prevenzione della corruzione e trasparenza				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	L'ATS della Brianza ha implementato fin dalla sua costituzione nel 2016 il Piano Triennale della trasparenza con scorrimento negli anni successivi. L'esercizio della trasparenza si concretizza con la pubblicazione di dati e documenti sul sito web per garantire l'accesso immediato a queste informazioni da parte di tutti gli stakeholder. Con l'entrata in vigore del nuovo POAS 2022-2024 oltre al mantenimento del rispetto dell'aggiornamento tempestivo del sito, così come avvenuto negli anni precedenti, è stato effettuato anche l'adeguamento dei riferimenti correlati alla nuova organizzazione.				
descrizione dell'impegno strategico	aggiornamento tempestivo dei dati pubblicati e adeguamento dei riferimenti correlati alla nuova organizzazione.				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	assicurare sul sito ATS il tempestivo aggiornamento dei dati pubblicati e l'adeguamento del sistema della "trasparenza amministrativa" alle future indicazioni del legislatore nazionale e regionale comunicando tempestivamente alla Regione Lombardia il rispetto degli obblighi di pubblicazione	$\frac{\text{informazioni inserite / previste da normativa (166)}}{166} * 100 = 100\% + \frac{\text{documenti aperti / pubblicati (166)}}{166} * 100 = 100\% + \frac{\text{relazione inviata a RL / da inviare (1)}}{1} * 100 = 100\%$	Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza	$\frac{\text{informazioni inserite (166)}}{166} * 100 = 100\% + \frac{\text{documenti aperti (166)}}{166} * 100 = 100\% + \frac{\text{relazione inviata a RL (1)}}{1} * 100 = 100\%$	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo non declinato nel documento di budget 2024. Raggiunto al 100%				

Nel corso dell'anno 2024, ATS Brianza ha proseguito ad effettuare gli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza e nel caso specifico dal D.Lvo n. 33 del 2013, così come modificato dal D.Lvo n. 97/2016 pubblicando sul sito istituzionale i documenti, le informazioni e i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Agenzia al fine di garantire il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione. I documenti, le informazioni e i dati sono stati pubblicati sul portale web in modo da rispettare i seguenti requisiti: integrità, completezza, aggiornamento, tempestività, forma "aperta" dei file pubblicati, secondo quanto previsto dall'art. 68 del D.Lvo n. 82/2005 e ss.mm.ii.

Pubblicato unitamente al PIAO vi era l'elenco nel quale risultano indicate, sulla base delle disposizioni ANAC, le "macrofamiglie" e all'interno le "sotto-sezioni" alle quali sono stati abbinati i Responsabili della struttura

organizzativa a cui compete l'obbligo di elaborazione/pubblicazione o trasmissione dei dati e delle informazioni.

Si precisa che il suddetto impegno strategico ha riguardato, oltre agli adempimenti direttamente a carico del Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, la responsabilità dei Direttori/Responsabili delle articolazioni organizzative/funzioni aziendali coinvolte ed è stato progettato un sistema di monitoraggio volto a verificare il grado di attuazione delle misure individuate, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati.

Si è, anche, proceduto a coinvolgere i referenti aziendali convocando un incontro nel primo semestre ed uno nel secondo per aggiornamenti e monitoraggio sulla situazione in atto. Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha svolto un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Agenzia degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Dal documento di attestazione del Nucleo di valutazione delle prestazioni, per i controlli annuali riguardo l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti da ANAC, risulta che lo stesso ha dato esito positivo, attestando che l'Agenzia ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Come descritto nella tabella di dettaglio sopra riportata tutte le azioni previste dall'obiettivo sono state completate.

4.3.8) PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2024-2026

denominazione dell'impegno strategico	piano triennale del fabbisogno del personale				
struttura proponente	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali				
struttura responsabile	gestione e sviluppo risorse umane				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	Il Piano del fabbisogno del personale è una programmazione attivata e coordinata dalla Regione Lombardia. L'attuale difficoltà a reperire personale medico, il progresso tecnologico e l'evoluzione continua della normativa europea e nazionale di settore rendono sempre più complesso lo svolgimento delle attività di vigilanza, controllo e valutazione dei rischi. Ciò ha comportato una riflessione su quali figure professionali sia possibile reperire ed inserire, e soprattutto su quali strategie puntare, per raggiungere gli obiettivi di salute e prevenzione propri di questa funzione dell' Agenzia di Tutela della Salute.				
descrizione dell'impegno strategico	la sostituzione del personale cessato e la contestualmente acquisizione di altri profili sulle cessazioni di alcuni dirigenti medici				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	predisposizione della modulistica per la richiesta di sostituzione del personale cessato a vario titolo sia del personale afferente all'area del comparto che alle aree della dirigenza, al fine di garantire la copertura del turn-over del PTFP approvato, in riferimento all'anno in corso	predisposizione della modulistica per la richiesta di sostituzione del personale cessato	gestione e sviluppo risorse umane	Realizzata modulistica per la richiesta di sostituzione del personale cessato	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

La pianificazione dei fabbisogni di personale costituisce un “di cui” della programmazione strategica complessiva dell’ATS ed ha la finalità di cercare di ottimizzare l’impiego delle risorse disponibili per migliorare l’efficienza e la qualità dei servizi offerti alla collettività, tenendo presenti eventuali modifiche degli assetti organizzativi.

La programmazione del fabbisogno tiene conto dei dati storici, del trend delle cessazioni, delle dinamiche organizzative contingenti (ad esempio cambiamenti normativi, digitalizzazione dei processi, ecc). Non può prescindere inoltre dal rispetto dei vincoli connessi agli stanziamenti di bilancio, in coerenza con le risorse assegnate annualmente sul budget del personale dipendente e sul budget del personale gravante sulle voci “beni e servizi”.

Il Piano del fabbisogno del personale è una programmazione attivata e coordinata dalla Regione Lombardia e quello attuale riguarda gli anni 2024 - 2026. L'attuale difficoltà a reperire personale medico e il progresso tecnologico e l'evoluzione continua della normativa europea e nazionale di settore rendono sempre più complesso lo svolgimento delle attività di vigilanza, controllo e valutazione dei rischi. Ciò ha comportato una riflessione su quali figure professionali sia possibile reperire ed inserire, e soprattutto su quali strategie

puntare, per raggiungere gli obiettivi di salute e prevenzione propri di questa funzione dell'Agenzia di Tutela della Salute.

Si segnala che a seguito di valutazioni delle esigenze aziendali sono state effettuate modifiche sui profili della dirigenza in relazione alle tipologie di professioni e competenze professionali rispondenti alla programmazione delle attività aziendali.

A supporto del processo di sostituzione del personale cessato a vario titolo nel 2024 l'obiettivo afferente al Piano triennale del fabbisogno del personale prevedeva la predisposizione della modulistica necessaria per facilitare, uniformare e dematerializzare la gestione del processo di richiesta di sostituzione del personale all'interno dell'Agenzia. L'attività è stata completata.

4.3.9) FORMAZIONE: VALORIZZIAMO LE NOSTRE RISORSE INTERNE

denominazione dell'impegno strategico	formazione: valorizziamo le nostre risorse interne				
struttura proponente	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali				
struttura responsabile	formazione				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
il contesto	<p>Dall'analisi di quanto avvenuto soprattutto nell'ultimo biennio caratterizzato da un ricambio generazionale pari a circa il 12% del totale del personale in servizio, risulta necessario porre l'attenzione, prima di tutto, sulle risorse umane in entrata che necessitano di adeguata formazione. In aggiunta, valorizzare il personale in servizio significa anche il porre particolare attenzione alle figure intermedie, in ATS corrispondenti a coloro che rivestono incarichi di funzione, che rappresentano circa il 7% del personale in servizio, sui quali agire per una formazione che si focalizzi su determinati aspetti propri della posizione ricoperta per uno sviluppo professionale futuro, oltre che al restante personale, compresi i Dirigenti Responsabili per attività di formazione specifica.</p> <p>Da ultimo, occorre garantire un accrescimento ai Dirigenti apicali, prevedendo percorsi formativi di carattere manageriale.</p>				
descrizione dell'impegno strategico	Ampliamento delle conoscenze negli ambiti della alfabetizzazione digitale (cioè acquisizione di nuove metodologie informatiche di lavoro a supporto delle attività quotidiane) e su tematiche specifiche collegate al ruolo ricoperto proposte da strutture dei Dipartimenti di appartenenza. Per il personale appartenente alla Dirigenza, ampliamento delle conoscenze manageriali per arrivare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito d'impiego.				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	erogare iniziative di formazione su argomenti quali l'alfabetizzazione digitale, iniziative correlate allo sviluppo delle conoscenze specifiche del ruolo ricoperto che possono riguardare competenze trasversali e nel caso di personale appartenente alla Dirigenza, manageriali per arrivare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito d'impiego	neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 30% + Dirigenti titolari di SC e SS Dipartimentale formati/da formare * 100 ≥ 70% + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10%	formazione	neo-assunti formati 65/da formare 66* 100 =98% + titolari incarichi di funzione formati 49/da formare 53 * 100 =92% + Dirigenti titolari di SC e SS Dipartimentale formati 28/da formare 29 * 100 =97% + altri dipendenti formati 390/dipendenti 467 * 100 =84%	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Al fine di assicurare lo sviluppo e la valorizzazione del personale, l'ATS Brianza, riconosciuta "Provider ECM", avendo ottenuto l'accreditamento standard al Sistema Lombardo ECM-CPD, adotta annualmente il Piano Formativo Aziendale che tiene conto delle priorità di formazione strategiche e trasversali dell'Agenzia.

Il Piano viene elaborato tenendo conto della rilevazione annuale del fabbisogno formativo e della ricognizione delle esigenze emergenti al fine della valorizzazione del personale da parte dei Responsabili delle articolazioni organizzative e, successivamente, validato da parte del Comitato Scientifico, nell'ottica della verifica del conseguimento degli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale.

Il Piano può essere oggetto di integrazioni e/o modifiche in corso d'anno per rispondere ad esigenze contingenti, non prevedibili e non programmabili, oltre che in adempimento a disposizioni regionali.

Il contenuto del Piano deve rispettare le attese riguardanti la formazione obbligatoria derivante dalle normative vigenti (es. D.Lgs 81/2008), il miglioramento delle competenze tecnico-professionali dei dipendenti e l'integrazione degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari.

Nell'anno 2024, come precisato nella tabella di dettaglio sopra riportata, sono stati raggiunti gli obiettivi di formazione fissati per l'annualità di riferimento.

4.3.10) RILEVIAMO LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI DEI SERVIZI OFFERTI DA ATS BRIANZA

denominazione dell'impegno strategico	rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza				
struttura proponente	innovazione e comunicazione				
struttura responsabile	innovazione e comunicazione				
area strategica di attività	gestire i servizi promuovendo una cultura orientata alla performance, alla semplificazione e qualità dei processi, all'innovazione tecnologica, alla legalità ed etica, alla gestione e sviluppo del capitale umano anche nel rispetto delle pari opportunità, in risposta alle esigenze della collettività				
ambito PIAO	performance/valore organizzativo				
macroarea	la soddisfazione degli utenti				
il contesto	all'interno di ATS Brianza nel corso degli anni sono stati sviluppati e sperimentati diversi strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti. Gli strumenti esistenti non sono conosciuti a livello di Agenzia e le rilevazioni fatte non sempre portano all'identificazione di azioni di miglioramento condivise				
descrizione dell'impegno strategico	individuazione di azioni di miglioramento dei servizi offerti dall'ATS Brianza a seguito della rilevazione del grado di soddisfazione dei propri utenti				
anno avvio	2022				
IMPEGNI OPERATIVI ANNUALI					
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	struttura responsabile	sal al 31/12/2024	percentuale raggiungimento obiettivo al 31/12/2024
2024	aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2025, realizzando le iniziative individuate nel 2023 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento	aggiornamento anagrafica = $si + processi\ individuati \geq 2 + iniziative\ realizzate/da\ realizzare (2) * 100 = 100\% + relazione\ su\ esiti\ e\ relative\ azioni\ di\ miglioramento = si$	innovazione e comunicazione	Aggiornata anagrafica con definizione di 2 indagini da realizzare nel 2025 con 2 relazioni finali: customer veterinaria, customer centri per la famiglia	100%
SAL 2024 COMMENTO	Obiettivo raggiunto al 100%				

Nel corso del 2024 sono state realizzate le seguenti azioni:

AGGIORNAMENTO ANAGRAFICA

INDAGINI DA REALIZZARE NEL 2025

STRUTTURE COINVOLTE	CUSTOMER DA INDAGARE	RISULTATO ATTESO	TERMINE	INDICATORE	MESE AVVIO
SS Promozione e Governance delle Attività Fisiche e Sportive	gruppi di cammino: walking leader	realizzare l'indagine individuata	31/12/2025	indagine realizzata=si	Gennaio 2025
SC Igiene Alimenti e Nutrizione	vigilanza e controllo in materia di sorveglianza nutrizionale	realizzare l'indagine individuata	31/12/2025	indagine realizzata=si	Gennaio 2025

REALIZZAZIONE INDAGINI CUSTOMER SATISFACTION

- A) indagine sulla soddisfazione dei clienti nell'ambito del sottoprocesso "Avvio attività" rientrante nell'ambito di competenza della S.C. Igiene Alimenti di Origine Animale.

Per quanto concerne il Sottoprocesso "Avvio attività" della Struttura Complessa Igiene Alimenti di Origine Animale è in corso, oramai da 6 anni, la somministrazione di un questionario online il cui link viene trasmesso

unitamente al provvedimento finale che conclude il procedimento amministrativo associato alla domanda di avvio dell'attività di impresa. Le aziende a cui viene inviato sono quelle delle fattispecie previste dal Regolamento CE 853/2004, ovvero quelle soggette a riconoscimento.

Il questionario, composto da 5 domande, è stato somministrato a n.11 aziende, tramite PEC, da personale amministrativo in servizio presso la sede di Lecco. Sono stati raccolti n.6 questionari di gradimento compilati, per diverse tipologie di prestazioni richieste sempre connessi al sottoprocesso "Avvio attività".

Le risposte sono state tutte "positive" soprattutto quelle che riguardano strettamente la fase del processo di pertinenza della SC e del personale amministrativo afferente. Si rileva possibilità di miglioramento in merito alla chiarezza della procedura di avvio attività.

La relazione completa è disponibile sul sito aziendale al seguente link: [clicca qui](#)

B) indagine sulla soddisfazione degli utenti dei centri per la famiglia svolta attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

Il questionario comprendeva vari aspetti tra i quali, in particolare, la posizione ed accessibilità, il rispetto della privacy e le competenze professionali degli operatori.

Il 72% dei partecipanti all'indagine ha espresso la propria completa soddisfazione circa il servizio/i offerto/i, percentuale che raggiunge il 99% se si considerano anche i partecipanti abbastanza soddisfatti. A conferma di ciò il 98% consiglierebbe il servizio ad altri (il restante 2% non ha risposto alla domanda).

Dall'indagine svolta emergono le seguenti proposte di miglioramento:

- Ampliamento della tipologia di servizi offerti alle famiglie;
- Estensione nella fruizione del servizio (più giorni a settimana, più ore durante la giornata, apertura estesa durante tutto l'anno);
- Maggiore disponibilità di spazi sia interni che esterni per la gestione delle attività. Particolare attenzione al superamento delle barriere architettoniche;
- Prossimità del servizio ovvero dislocazione della sede nelle vicinanze.

La relazione completa è disponibile sul sito aziendale al seguente link: [clicca qui](#)

5) I RISULTATI DEL PIAO ED I RISULTATI COMPLESSIVI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI ATS BRIANZA

5.1) I RISULTATI DEL PIAO

Come si evince dalla rendicontazione sopra esposta dei singoli obiettivi declinati nel PIAO la percentuale di raggiungimento è pari al 100%.

5.2) INDICATORE COMPLESSIVO DI PERFORMANCE 2024

Allo stato attuale l'indicatore complessivo di performance 2024 di ATS Brianza è rappresentato dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi aziendali dell'anno di competenza (declinazione annuale degli obiettivi strategici del PIAO ed obiettivi ordinari operativi dell'Agenzia).

Di seguito si rappresenta in formato tabellare e grafico la misurazione dei risultati della performance organizzativa di ATS Brianza nel suo complesso, confrontata con il valore dei due anni precedenti da cui si desume un miglioramento progressivo di oltre un punto percentuale rispetto al 2022.

ANNO	PERCENTUALE MEDIA DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
2022	98,59%
2023	99,75%
2024	99,90%

