

Sistema Socio Sanitario



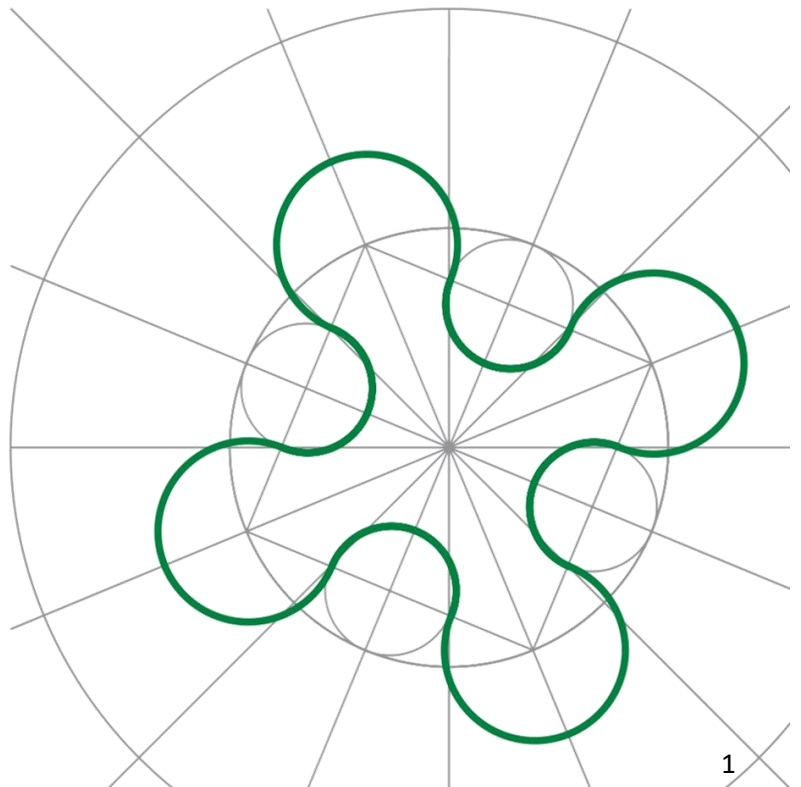
Regione
Lombardia

ASST Lecco

PIAO

PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE

2025 - 2027



Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE 1	4
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2	7
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
2.1 VALORE PUBBLICO	7
2.2 PERFORMANCE	13
<i>Livello Strategico</i>	14
<i>Livello Operativo</i>	15
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	15
SEZIONE 3	15
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	28
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	28
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	34
3.2.1 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO	34
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	38
3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE	40
Valutazione eventi PFA	40
SEZIONE 4	44
MONITORAGGIO	44

PREMESSA

Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il Piano si pone un duplice obiettivo:

1. integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
2. orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

Il Piano, di durata triennale con aggiornamento annuale, definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica.

Il presente Piano, redatto conformemente alle "Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)" emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 06/12/2021 potrà essere oggetto di parziale revisione in corso d'anno.

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

A decorrere dall'1.01.2016 con DGR n. X/4484 del 10.12.2015 è costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (di seguito ASST) di Lecco, che si configura istituzionalmente quale Azienda Sanitaria Pubblica con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa, imprenditoriale, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Lecco, via dell'Eremo, 9/11. La sua organizzazione è disciplinata dalla normativa nazionale e regionale, in particolare dalle LL.RR. 23/2015 e 22/2021, che hanno introdotto un modello sanitario lombardo più flessibile e orientato all'integrazione ospedale-territorio. Con la riforma del 2015 e il successivo aggiornamento del 2021, il Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL) ha adottato un approccio "one health", basato sulla stretta interconnessione tra salute umana, animale e ambientale. Queste leggi hanno ridefinito l'organizzazione sanitaria per rispondere alle nuove sfide demografiche, come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità, superando la separazione tra politiche sanitarie e sociosanitarie.

Il territorio della Provincia di Lecco si compone di 84 Comuni distribuiti su un'area di 807 Km².



La provincia ricopre un'area molto diversificata dal punto di vista geografico, che include centri urbani di medio-piccole dimensioni (Lecco, Merate); piccoli centri abitati sul lago, spesso difficilmente raggiungibili; le aree montane della Valsassina; i paesi della Brianza lecchese, caratterizzati da piccole dimensioni ma da un rapporto di contiguità tale da rappresentare un *continuum* territoriale che, partendo da Lecco, arriva lungo l'asse Meratese e lungo l'asse della Valsassina fino alle porte di Milano.

Il bacino di utenza è di circa 333.000 persone, suddiviso nelle tre aree distrettuali di Bellano, Lecco e Merate che, a loro volta, sono molto diversificate dal punto di vista geografico e demografico.

		Popolazione ISTAT 01/01/2024*				AREA GEOGRAFICA			
		Maschi	Femmine	Totale	%	km ²	%	Ab/km ²	N.Comuni
PROVINCIA DI LECCO	Distretto								
	Bellano	26464	26448	52912	16%	458	56,8%	115,53	29
	Lecco	79022	81679	160701	48%	218	27,0%	737,16	31
	Merate	59321	60336	119657	36%	130	16,1%	920,44	24
Totale complessivo		164807	168463	333270	100%	806	100,0%	413,49	84

*Fonte: Istat

L'area bellanese, che include buona parte della zona lacustre e della Valsassina, si caratterizza per una estensione doppia rispetto a quella lecchese e quasi tripla rispetto a quella meratese, oltre che per una densità di popolazione molto bassa.

L'area meratese, pur essendo meno estesa rispetto a quella di Lecco, presenta una maggiore densità abitativa (919 ab./kmq) e si colloca al confine meridionale della provincia, a ridosso della provincia di Monza-Brianza a sud e della provincia di Bergamo a est.

L'area lecchese infine ricopre circa un quarto del territorio complessivo della provincia, con un numero di abitanti che si avvicina alla metà di quelli provinciali e una densità abitativa media di 736 abitanti/kmq.

Con riferimento, poi, alla stratificazione per età della popolazione si osserva che il bacino di utenza dell'ASST di Lecco presenta una fascia di popolazione over-65 pari al 25,2% e una fascia di popolazione giovane (under-19) del 17.2%.

Classe Età	Bellano		Lecco		Merate		Totale	
	Totale	%	Totale	%	Totale	%	Totale	%
0-19	8472	16,0%	27597	17,2%	21208	17,7%	57277	17,2%
20-34	7899	14,9%	25078	15,6%	17919	15,0%	50896	15,3%
35-64	22642	42,8%	67268	41,9%	51101	42,7%	141011	42,3%
65-74	6627	12,5%	19370	12,1%	14454	12,1%	40451	12,1%
75+	7272	13,7%	21388	13,3%	14975	12,5%	43635	13,1%
Totale complessivo	52912	100%	160701	100%	119657	100%	333270	100%

Fonte: Elaborazione dati ISTAT 2024

Sedi erogative

A fronte delle caratteristiche sopra illustrate del territorio e della popolazione di riferimento, l'ASST di Lecco ha strutturato la propria offerta, in conformità con la normativa regionale, su due poli: il polo ospedaliero e il polo territoriale, di seguito descritti.

Polo Ospedaliero

L'organizzazione del Polo Ospedaliero comprende tre presidi ospedalieri e nove dipartimenti gestionali, strutturati secondo standard di intensità di cura riconosciuti a livello regionale e nazionale. Il Polo Ospedaliero dell'ASST di Lecco si concentra principalmente sull'erogazione di prestazioni sanitarie per acuti e interventi programmati, quali degenze ordinarie, day-hospital e attività chirurgiche (day/week-surgery). Offre inoltre un'ampia gamma di servizi specialistici con livelli crescenti di complessità, che includono prestazioni ambulatoriali semplici, interventi di chirurgia a bassa intensità operativa (BIC) e macroattività ambulatoriali ad alta complessità assistenziale (MAC).

I presidi ospedalieri sono i seguenti:

- Ospedale "Alessandro Manzoni" – Lecco. Classificato come Presidio Ospedaliero di II° livello, è un punto di riferimento regionale per emergenze e urgenze, ospitando Pronto Soccorso e medicina d'urgenza, stroke Unit di III livello, centro di IV livello nella rete STEMI e di I livello

per emorragie digestive, Centro Trauma di Zona (CTZ) con Neurochirurgia nella rete del Trauma Maggiore e Punto nascita con Terapia Intensiva Neonatale e rete STEN. Ha una capacità ricettiva di 616 posti letto accreditati (551 per degenza ordinaria, 15 sub-acuti e 50 per day-hospital/day-surgery) mentre il volume di attività è di circa 20798 ricoveri e 2.101.870 prestazioni ambulatoriali annuali. All'interno della struttura ospedaliera sono attivi dal 2022 10 posti di Hospice e dal gennaio 2024 10 Posti letto dell'Ospedale di Comunità di Lecco. Sono disponibili 14 sale operatorie nel blocco centrale, cui si aggiungono una sala per le emergenze ostetriche, 3 sale operatorie ambulatoriali collocate in un'area separata del blocco operatorio e 3 sale parto nell'area ostetrica.

- Ospedale “San Leopoldo Mandic” – Merate. Identificato come Presidio Ospedaliero di I° livello, integra la rete regionale per patologie tempo-dipendenti. Ha una capacità ricettiva di 339 posti letto accreditati, di cui 28 per day-hospital/day-surgery e 10 per subacuti. Il volume di attività è di circa 6.671 ricoveri e 768.769 prestazioni ambulatoriali annuali. Il Presidio è dotato di Pronto Soccorso con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I livello con un numero di accessi pari a 30.092 accessi e 6 sale operatorie rinnovate.
- Ospedale “Umberto I” – Bellano. Ha un'offerta potenziale di 43 posti letto riabilitativi accreditati (42 per ricovero ordinari e 1 day hospital) ed effettua circa 391 ricoveri annui per poco meno di 10.234 complessive + ospedale comunità giornate di degenza complessive di riabilitazione specialistica 8.064 a favore di pazienti perlopiù neurologici e ortopedici provenienti dagli altri presidi dell'ASST.

Polo Territoriale

Il Polo Territoriale dell'ASST di Lecco rappresenta una componente centrale della strategia aziendale per garantire un'assistenza sanitaria e sociosanitaria integrata, efficiente e orientata ai bisogni della popolazione. Tale modello mira a consolidare il rapporto tra ospedale e territorio, superando le barriere operative e strutturali per offrire percorsi di cura personalizzati e multidimensionali. comprende:

- **Distretti di Lecco, Bellano e Merate:** rappresentano i punti di erogazione delle prestazioni territoriali, garantendo i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** e svolgendo un ruolo fondamentale nella continuità assistenziale e nell'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri, territoriali e sociosanitari. I Distretti collaborano con le organizzazioni di volontariato, promuovendo la partecipazione e valorizzazione di queste realtà. Il Distretto garantisce altresì l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale attraverso il coordinamento tra i MMG, PLS, Servizi di Guardia Medica e i presidi specialistici ambulatoriali.
- **Case di Comunità (Lecco, Merate, Introbio, Oggiono, Calolziocorte, Casatenovo e Olgiate Molgora):** centri polivalenti che garantiscono l'accesso diretto ai cittadini, offrendo assistenza primaria, diagnostica di base, prevenzione, e servizi di integrazione sociale. Questi punti di riferimento rappresentano il fulcro per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

- **Ospedali di Comunità (Lecco e Bellano):** strutture multiservizio che erogano cure intermedie, con degenze brevi dedicate a pazienti stabili che necessitano di interventi a bassa intensità clinica, evitando così ricoveri inappropriati in ospedale.
- **Centrali Operative Territoriali (COT Lecco, Merate e Bellano):** piattaforme strategiche di coordinamento che integrano i diversi attori della rete sociosanitaria, facilitando la gestione dei percorsi di cura complessi.

La tabella seguente riporta in sintesi i principali numeri riferiti alla domanda e all'offerta dell'ASST:

Bacino di utenza	333.270 abitanti (dati al 01.01.2024 - Istat)
Comuni di pertinenza	84
Posti letto accreditati	998
Posti letto mediamente attivi	655
Ricoveri	27.860
Accessi al P.S.	97.051 (P.S. Lecco 66.959 – P.S. Merate 30.092)
Prestazioni ambulatoriali	2.899.859
Valore delle prestazioni	415.383.772
N. dipendenti	3.239

Dati aggiornati al 31/12/2024

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

L'ASST di Lecco si impegna a garantire una risposta integrata, efficace e sostenibile alla domanda di salute della popolazione. Questo obiettivo si inserisce nel quadro dell'approccio **One Health**, che riconosce la stretta interconnessione tra salute umana, sanità animale e tutela ambientale, ponendo la persona al centro di un sistema che valorizza la multidimensionalità dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali.

La presa in carico del paziente rappresenta il cardine del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, articolandosi in strategie e azioni che puntano alla generazione di **valore pubblico**. L'ASST persegue un miglioramento continuo nell'accesso ai servizi, nella qualità delle cure e nella sostenibilità organizzativa, mettendo a disposizione risorse e strumenti per realizzare un sistema sanitario orientato all'equità, all'efficienza e alla trasparenza.

Valore Pubblico e Dimensioni del Benessere

L'ASST di Lecco si impegna a promuovere il **benessere complessivo** della comunità attraverso sei dimensioni principali:

- **Benessere sanitario:** Miglioramento delle condizioni di salute attraverso un accesso facilitato e una gestione proattiva delle patologie croniche e delle situazioni di fragilità.

- **Benessere sociosanitario:** Integrazione tra servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale della persona.
- **Benessere sociale:** Riduzione delle disuguaglianze attraverso politiche inclusive e di prossimità.
- **Benessere economico:** Ottimizzazione delle risorse disponibili, con particolare attenzione alla sostenibilità finanziaria. Con riferimento a questa dimensione l'ASST intende, dietro indicazione dei componenti del Nucleo di Valutazione di concerto con il Collegio Sindacale (verbale n. 37 del 29/11/2024), proseguire con l'attività di monitoraggio delle attività e qualità delle prestazioni del personale dipendente delle cooperative con particolare riferimento al rispetto delle normative circa l'orario del lavoro. In particolare l'ASST intende monitorare il fenomeno attraverso indicatori specifici che misurino l'attività resa e la qualità della stessa e arrivare alla cessazione dei contratti entro i tempi previsti dalla normativa.
- **Benessere ambientale:** Adozione di pratiche sostenibili per ridurre l'impatto ambientale.
- **Benessere organizzativo:** Valorizzazione del capitale umano, formazione continua e promozione di un ambiente lavorativo inclusivo e collaborativo.

Questi aspetti sono declinati in interventi specifici che mirano ad aumentare la soddisfazione dei cittadini e la loro fiducia nel sistema sanitario.

Il benessere del cittadino, in ciascuna dimensione, è dunque l'obiettivo principale di valore pubblico che l'ASST intende perseguire, direttamente attraverso l'erogazione dei servizi e indirettamente, garantendo in particolare

- la **prevenzione della corruzione**, da intendersi sia nella sua accezione più ristretta consistente nella violazione delle leggi (*bribery*), sia, in senso esteso, come degenerazione del sistema istituzionale;
- l'**accessibilità** ai servizi e alle informazioni.

Se il primo aspetto è governato nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione, ampiamente descritto nella terza parte di questa sezione, di seguito si intende riportare una rappresentazione della accessibilità, che si presenta con due profili principali:

- **accessibilità fisica**
- **accessibilità digitale.**

La parte seguente descrive e approfondisce tali concetti e il modo in cui sono declinati dall'ASST in aree progettuali che si traducono poi in obiettivi specifici di valore pubblico (vedi tabella Allegato 1), con target fissati sul triennio di riferimento del presente Piano.

ACCESSIBILITA' FISICA

L'accessibilità alle strutture socio-sanitarie ed ai servizi da esse erogate costituisce il punto centrale di tutte le politiche dell'ASST. Ogni scelta strategica dell'ASST è finalizzata a migliorare il percorso del paziente, semplificandolo e operando per il miglioramento continuo dei tempi di attesa.

L'azione all'interno dei **presidi ospedalieri** dell'ASST è volta al miglioramento continuo di processi ormai stabili e consolidati. Tra gli interventi innovativi nell'area ospedaliera riveste particolare importanza l'azione di riorganizzazione del **Pronto soccorso**, nell'ambito del progetto di riordino della rete di emergenza urgenza prevista dalla DGR XII/787 del 31.07.2023. Il Pronto Soccorso dell'ASST di Lecco è, infatti, al centro di un piano strategico integrato, in linea con la Missione 6.1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In particolare, l'ASST di Lecco prevede azioni destinate a

- Potenziare il fast track per garantire percorsi rapidi per patologie a bassa complessità.
- Riorganizzare la struttura operativa, con un focus sull'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e sulla Medicina d'Urgenza, per ottimizzare la gestione dei pazienti critici.
- Rivedere i percorsi di accesso, per una presa in carico più efficace dei pazienti ad alta e media intensità.

Il contesto operativo è reso complesso dalla difficoltà di reperire medici e infermieri, un problema che limita la possibilità di espandere i servizi e di ridurre ulteriormente i tempi di attesa. Per affrontare questa criticità, l'ASST ha adottato una strategia di valorizzazione del personale esistente, basata su:

- Percorsi di formazione continua, per potenziare le competenze del personale in servizio, con particolare attenzione alla gestione delle emergenze e all'uso delle nuove tecnologie.
- Promozione del lavoro in gruppi multidisciplinari attraverso l'avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT 118.
- Programmi di benessere organizzativo, volti a migliorare le condizioni di lavoro e a favorire la motivazione e il coinvolgimento del personale.
- Implementazione di strumenti digitali volti a ridurre gli accessi impropri in pronto soccorso.

Ma l'azione principale in tema di accessibilità del paziente è svolta attraverso lo sviluppo dell'**attività territoriale**, che ha l'intento principale di avvicinare l'assistenza e la cura al domicilio del paziente. Di seguito si riportano sinteticamente le principali progettualità e aree di azione dell'ASST nel prossimo triennio.

Integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale: una sfida culturale e operativa

L'integrazione tra sistemi sociali, sociosanitari e sanitari rappresenta una priorità strategica per affrontare la complessità dei bisogni delle persone. Tuttavia, nonostante l'attenzione crescente, persistono difficoltà organizzative, culturali e operative che impediscono una piena sinergia. Il sistema sanitario eccelle nella gestione clinica, ma spesso trascura gli aspetti relazionali e sociosanitari della cura. Al contrario, il modello sociosanitario, focalizzato su reti comunitarie e domiciliarità, fatica a gestire casi complessi che richiedono competenze sanitarie specialistiche.

Con normative come la DGR 2089/2024 e la DGR 2167/2024, Regione Lombardia promuove una governance condivisa tra ASST, ATS, Ambiti Sociali e Comuni, con l'obiettivo di superare queste divisioni. Il progetto individuale personalizzato rappresenta uno strumento chiave per centrare l'intervento sulla persona, valorizzando l'integrazione tra competenze sanitarie e sociali, e puntando a migliorare la qualità della vita.

Per promuovere e guidare il processo di integrazione l'ASST ha adottato nel dicembre 2024 il **Piano di sviluppo del Polo Territoriale 2025-2027** con il quale sono state definite le linee di azione e indicati più di cento interventi progettuali, divisi nelle aree di seguito indicate.

Il territorio lecchese come modello di integrazione

Il territorio lecchese, grazie alla consolidata collaborazione tra ASST, ATS, Enti Locali e Terzo Settore, rappresenta un esempio virtuoso di integrazione. L'elaborazione congiunta dei Piani di Zona (PdZ) e dei Piani di Potenziamento Territoriale (PPT) ha rafforzato la capacità di co-programmazione e co-progettazione, favorendo una risposta coordinata ai bisogni complessi della popolazione.

Lo sviluppo di un modello di gestione del paziente che prende avvio dalla **valutazione multidimensionale**, garantita in modo particolare dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVMI), evidenzia l'importanza di un approccio partecipativo e multidimensionale. Il coinvolgimento di risorse locali, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, associazioni e sindacati contribuisce a garantire risposte multiprofessionali integrate e personalizzate.

La valutazione multidimensionale troverà attuazione in diverse attività specifiche tradotte in altrettanti progetti del PPT tra cui in primo luogo figura quello di stratificazione della popolazione over sessantacinquenne, sulla base di una scala validata per la rilevazione della fragilità. A valle di tale stratificazione, predittiva dell'evoluzione dello stato di salute della popolazione, saranno messi a punto dei "pacchetti prestazionali" coerenti con i diversi profili di fragilità sulla base di una co-progettazione con gli Ambiti Territoriali sociali, le realtà dell'associazionismo presenti sul territorio e le AFT della Medicina Generale.

La continuità dell'assistenza

Il progressivo invecchiamento della popolazione avvenuto negli ultimi decenni ha determinato la necessità di spostare l'utilizzo delle risorse sanitarie dal trattamento delle patologie acute a quello delle patologie croniche. Sono infatti i soggetti anziani, fragili e poli patologici ad assorbire la maggior parte delle risorse del SSN, soprattutto a causa di continui ricoveri ospedalieri che si verificano nei loro ultimi anni/mesi di vita. Il DM 77/22 pone l'accento sulla necessità di garantire la prossimità dei servizi sanitari al cittadino, tramite una sempre maggiore integrazione tra i diversi ambiti di assistenza: ospedaliera, territoriale e domiciliare.

Il nuovo modello assistenziale prevede la "presa in carico" del paziente cronico, tramite percorsi di cura che consentano di gestire sia le fasi di stazionarietà clinica, che gli episodi di riacutizzazione, tramite l'intervento di più figure professionali e in setting di cura diversi a seconda dei casi.

Gestire la fase post ospedaliera di soggetti anziani polipatologici, che abitualmente vengono esclusi dai normali percorsi di dimissione protetta (es. C-dom, CP-dom, ecc...), in quanto conservano ancora un minimo grado di autonomia, ma che sono ad elevato rischio di complicanze precoci e di ri-ospedalizzazione è l'obiettivo di uno dei progetti principali relativi alla presa in carico del paziente fragile. Il progetto intende, dunque, attivare un percorso di sorveglianza post-dimissione ospedaliera per pazienti anziani affetti da condizioni croniche complesse che coinvolga lo specialista ospedaliero e il MMG che restano costantemente in contatto. In tal senso sono stati individuati n.2 obiettivi nella tabella alla sezione valore pubblico:

- Presa in carico post ospedaliera di soggetti anziani polipatologici attraverso un percorso di sorveglianza post-dimissione (Distretto Merate).
- Garantire la presa in carico di tutti i pazienti che hanno le caratteristiche di appropriatezza per la presa in carico in C-Dom, con erogazione diretta da parte di ASST Lecco o con Enti erogatori privati accreditati con ATS Brianza.

Entrambi gli obiettivi supportano il nuovo modello assistenziale che prevede la presa in carico dei pazienti cronici e fragili attraverso un approccio integrato e multidisciplinare. La gestione post-ospedaliera e a domicilio si completano a vicenda: la prima si concentra sulla fase immediatamente successiva alla dimissione, mentre la seconda garantisce il mantenimento del percorso assistenziale a lungo termine. Inoltre, l'approccio sinergico tra specialisti ospedalieri, MMG e operatori territoriali risponde al bisogno di continuità, appropriatezza e prossimità, prevenendo complicanze e migliorando la qualità della vita del paziente.

Lo sviluppo delle cure domiciliari

Le Cure Domiciliari erogano prestazioni sociosanitarie a persone in condizione di fragilità, disabilità e cronicità avanzata e complessa presso la propria dimora. Tali prestazioni vengono erogate in forma integrata, con supporto del Medico di Assistenza Primaria/Pediatra di Libera Scelta sulla base della Valutazione Multidimensionale dei bisogni, con l'ausilio, se necessario, dei Servizi Sociali comunali. Garantire la presa in carico di tutti i pazienti che hanno le caratteristiche di appropriatezza previste è l'obiettivo del principale progetto aziendale in materia. In particolare, l'ASST si propone, in coerenza con gli obiettivi regionali, l'incremento del numero di pazienti presi in carico in ADI con età > 65 anni.

Lo sviluppo dell'area materno-infantile

Lo sviluppo di questa area di attività si muove su tre livelli progettuali. Il primo è costituito dall'implementazione delle cure palliative pediatriche (CPP). L'obiettivo primario consiste nel migliorare la qualità di vita dei bambini e delle loro famiglie, supportandoli nelle scelte di cura. I minori eleggibili sono affetti da uno spettro molto vasto di patologie inguaribili, accomunate da cronicità, complessità assistenziale e rischio di morte precoce. Presso la SC di Pediatria di Merate è stata istituita la SS Cronicità, Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche che opera su tutto il territorio dell'ASST, sia in ambito ospedaliero che domiciliare, in integrazione con le Cure primarie e i servizi del territorio. Il secondo livello è costituito dallo sviluppo dell'Home Visiting della puerpera in epoca perinatale e postnatale, attuato dall'ostetrica e dagli altri professionisti in modo da assicurare il supporto tempestivo nel periodo successivo alla dimissione della puerpera e del neonato caratterizzato da un importante adattamento fisico ed emozionale e può esplicarsi anche attraverso l'attivazione di interventi psico-educativi già dalla gravidanza per le donne a rischio depressivo. Il terzo livello progettuale riguarda la costruzione di una rete di raccordo tra consultorio giovani e SC Malattie infettive per la prevenzione e il sostegno psicologico degli adolescenti/giovani adulti che riscontrano diagnosi di malattie sessualmente trasmissibili.

Lo sviluppo dell'area salute mentale

La salute mentale rimane un ambito di bisogno prioritario, richiedendo un approccio che promuova i diritti di cittadinanza e il reinserimento sociale. Misure innovative, introdotte dal Protocollo del 2019 tra ASST e Ambiti Sociali, includono il sostegno alla residenzialità leggera e progetti individualizzati. Inoltre, il progetto #quindiciventicquattro, focalizzato sui giovani, intende prevenire il disagio sociale e promuovere percorsi di empowerment.

L'attenzione si estende anche alle situazioni complesse, come il disagio mentale associato a ritardo cognitivo, che richiede una stretta collaborazione tra servizi sanitari, sociali e famiglie. Nel prossimo triennio, è previsto l'ampliamento del progetto con una versione mirata alla fascia d'età più giovane, denominata #dieciquattordici. Il progetto mira all'intercettazione delle problematiche psicologiche collegate ai minori (area anagrafica 10- 14). L'attività si svolge in stretta collaborazione con la Rete Minori (NPIA – Consultorio) e il Comune di Lecco. È previsto l'inserimento delle Case di Comunità come nodo della Rete Minori all'interno della nostra Azienda.

Un'altra area importante di sviluppo riguarda i disturbi emotivi comuni (DEC) della popolazione adulta, per i quali l'ASST intende intercettare – attraverso l'istituzione di ambulatori all'interno delle CDC - le problematiche con un percorso di cura psicologico definito in stretta collaborazione con i MMG e la SC di psichiatria.

Infine, è prevista l'apertura di uno sportello dedicato al Gioco d'azzardo patologico (GAP) e ad altre dipendenze presso la CdC di Calolziocorte, come parte integrante del Piano Locale GAP 2024. Lo

sportello avrà funzione di informazione, primo ascolto, orientamento sul gioco d'azzardo e altre dipendenze, con l'invio ai servizi specialistici quando indicato; oltre alle azioni sul singolo, lo sportello è parte integrante della rete del territorio attiva su queste problematiche per azioni di sensibilizzazione e promozione della salute. Gli obiettivi di questa azione sono l'intercettazione del "sommerso" che non affrisce ai Servizi specialistici, la diagnosi precoce, la diffusione di una "cultura" rispetto alle dipendenze in sinergia e collaborazione con la rete del territorio.

Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie

Il Polo Territoriale, attraverso le Case di Comunità (CdC), promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e sociosanitari. L'attività è organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra MMG/PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti – anche nelle loro forme organizzative, sia di rappresentanza che funzionali – Infermieri di Famiglia o Comunità (IFeC), Assistenti Sociali e altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie. Queste figure, operando all'interno del modello organizzativo della CdC con modalità integrate, provvedono a garantire l'assistenza territoriale attraverso un approccio di sanità di iniziativa e contribuiscono alla presa in carico della Comunità di riferimento, con i servizi presenti nel territorio.

Per dare attuazione concreta alla integrazione delle diverse professionalità e, in particolare all'integrazione dei MMG con gli altri attori territoriali, è prevista la realizzazione di un'azione progettuale per ogni Casa di Comunità riferita in special modo ai pazienti cronici e fragili. Considerata la situazione di contesto, per un'autentica realizzazione di questa integrazione sono richiesti tempi più lunghi in ragione delle necessarie attività di negoziazione e di condivisione delle regole e delle modalità operative.

Una seconda area di sviluppo riguarda gli Ambulatori IFeC, che rappresentano un nodo significativo della Rete Territoriale all'interno della quale gli Infermieri di Comunità possono effettuare, in correlazione con i MMG/PLS, il monitoraggio dei fattori di rischio, l'informazione e l'educazione sanitaria, l'orientamento all'utilizzo appropriato e razionale dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali offerti senza l'esclusione di prestazione di natura tecnica.

ACCESSIBILITA' DIGITALE

La seconda forma di accessibilità ai servizi socio-sanitari è di tipo digitale si concretizza nella possibilità del cittadino di accedere da remoto e in forma virtuale ai principali servizi per i quali questo tipo di accesso è possibile.

Si riportano di seguito le principali azioni previste in tale ambito dall'ASST per il prossimo triennio.

1. **CUP unico regionale.** Si prevede l'implementazione del servizio regionale di CUP unico condiviso per la gestione del sistema di accoglienza e l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale, che consenta la razionalizzazione e condivisione da parte degli Enti Sanitari dislocati sul territorio lombardo di un'unica soluzione applicativa e delle infrastrutture per l'erogazione a livello regionale dei servizi di prenotazione, accettazione, gestione erogato, incasso, monitoraggio e reportistica.
2. **Sviluppo della Telemedicina,** nelle sue declinazioni di *Telerefertazione, Telemonitoraggio, Televisita/Teleconsulto e Teleassistenza*, secondo quanto ribadito da ultimo nella DGR XII/717 del 24/07/2023 che definisce le Case di Comunità come primo luogo di cura e telemedicina. Gli strumenti digitali innovativi semplificano il monitoraggio delle condizioni di salute e migliorano la comunicazione tra pazienti, caregiver e operatori sanitari. Grazie a

piattaforme intuitive e user-friendly, i pazienti possono condividere i propri dati sanitari in modo semplice e immediato, mentre i professionisti sanitari hanno accesso a informazioni aggiornate che facilitano decisioni rapide e appropriate. Questo approccio migliora l'accessibilità, soprattutto per coloro che affrontano difficoltà logistiche o mobilità ridotta. L'attivazione e lo sviluppo di un Ambulatorio cardiologico per il rinnovo dei Piani Terapeutici (PT), previsto per il prossimo triennio rappresenta un esempio concreto di innovazione al servizio dei pazienti, con l'obiettivo di semplificare e ottimizzare la gestione delle terapie cardiologiche. Questo progetto nasce dall'esigenza di ridurre gli accessi ospedalieri non necessari, offrendo soluzioni più comode per i pazienti e aumentando l'efficienza complessiva del sistema sanitario. L'ambulatorio è concepito per operare a **livello distrettuale**, avvicinando i servizi ai cittadini e alleviando la pressione sulle strutture ospedaliere centrali. Tale decentralizzazione consente di offrire un'assistenza più accessibile e personalizzata, con un'attenzione particolare a quei pazienti che, pur necessitando di rinnovi periodici dei PT, non hanno necessità di consultazioni mediche approfondite in ambito ospedaliero. Un elemento distintivo del progetto è la conversione delle visite dedicate al rinnovo dei PT in televisite. Attraverso strumenti di telemedicina, i cardiologi possono valutare la documentazione clinica e aggiornare i PT in tempo reale, offrendo un servizio rapido ed efficace.

Altri ambiti di sviluppo della telemedicina per l'ASST sono quello della gestione delle pazienti in gravidanza con situazioni a rischio (diabete gestazionale, ipertensione); la presa in carico e il monitoraggio delle gravide e puerpere residenti in zone lontane dai presidi consultoriali; il monitoraggio glicemico da remoto nei pazienti con diabete scompensato; la riabilitazione logopedica dei minori in carico alla NPJA con disturbi specifici di apprendimento;

3. **Cartella Clinica Elettronica ed FSE.** Nel corso del prossimo triennio in accordo con Regione Lombardia sarà dato avvio all'utilizzo di nuove funzionalità per la gestione delle informazioni della cartella clinica, che permetteranno una migliore fruizione delle informazioni inserite nei documenti oggetto del FSE regionale. Il progetto è stato avviato in ambito regionale ed avrà seguito nel prossimo biennio.
4. **SGDT (Sistema digitale del territorio).** Sarà utilizzato da tutti gli attori e le strutture caratterizzanti i nuovi paradigmi della medicina di prossimità (es. Casa delle Comunità, COT) per la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento ai cronici e alle categorie "fragili", in stretta continuità con i servizi ospedalieri e della rete socio-sanitaria.

2.2 PERFORMANCE

Il P.I.A.O. definisce, tra le altre cose, anche "gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150".

La definizione degli obiettivi e degli indicatori per la valutazione della performance aziendale può essere suddivisa in due livelli:

- il livello **strategico-istituzionale**
- il livello **operativo**.

Le strategie che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco intende attuare nell'arco del triennio tendono a soddisfare il "Programma Regionale di Sviluppo" (di seguito denominato *PRS*), il "Piano Socio Sanitario integrato lombardo" (di seguito denominato *PSSR*), integrato dal "**Piano regionale**

della Prevenzione” – a loro volta declinati annualmente nelle Regole di Sistema adottate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia (di seguito denominate *Regole*).

A questi documenti di pianificazione si aggiungono

- **il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, predisposto dal Governo italiano e definitivamente approvato dalla Commissione Europea nel giugno 2021, che individua, tra le 6 “missioni” di sviluppo del paese previste per rilanciare l’economia italiana dopo la pandemia COVID-19, la missione “salute”, rispetto alla quale indica le principali azioni da intraprendere. Il POAS, approvato con DGR XI/6801 del 02 agosto 2022 in applicazione della legge regionale 22/2021 di riforma del Sistema Socio-Sanitario Regionale, ha modificato la realtà organizzativa dell’ASST in coerenza con quanto previsto dal P.N.R.R. in materia di salute.
- **Il Decreto Ministeriale n.77 del 23 maggio 2022** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

Rispetto a questo quadro di riferimento, va osservato che potrebbe subire modifiche o integrazioni a seguito dell’emanazione degli Obiettivi regionali dell’azienda per l’anno 2024 e delle Regole di sistema 2024.

Livello Strategico

Benessere economico - Produzione e Costi: Garantire l’offerta di ricovero nei presidi ospedalieri dell’ASST costituisce uno dei cardini della mission aziendale. L’attività clinica, diagnostica e terapeutica offerta ambulatorialmente costituisce il secondo setting di offerta sanitaria in ordine di importanza dell’ASST. Per entrambe le aree di attività l’obiettivo è quello soddisfare la domanda del territorio. Il target è definito generalmente sulla base del valore storico, che costituisce la base di calcolo per i valori riconosciuti alla nostra ASST dal contratto ATS, nel quadro di un equilibrio generale di sistema.

In coerenza con la programmazione regionale sono definite due aree produttive di interesse:

- l’offerta sociosanitaria complessiva dell’ASST, misurata in termini di volumi e valori economici;
- l’efficienza della produzione, misurata sulla base dei costi variabili e, in particolare, dei Beni e servizi.

Benessere sanitario - Accessibilità alle prestazioni: Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rimane un obiettivo prioritario del sistema regionale e dell’ASST. Tale obiettivo ha conosciuto a partire dal 2022 un nuovo impulso con l’avvio di un monitoraggio sistematico da parte della DGW dei tempi di attesa, con particolare e rinnovata attenzione ai tempi di attesa dei ricoveri. Nel 2024 l’ASST proseguirà l’implementazione dei percorsi di ottimizzazione dei processi intrapresi sia nell’area dei ricoveri programmati che in quella delle prestazioni ambulatoriali. Di particolare interesse il progetto sul follow-up dei pazienti oncologici nell’ambito dal quale verranno individuati specifici obiettivi.

Benessere sanitario - Qualità dell’assistenza: l’impegno dell’ASST continuerà lungo due direttrici principali.

La prima è rappresentata dall’attuazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di Gestione del Rischio Clinico, al fine di garantire standard di sicurezza allineati alle richieste nazionali.

La seconda linea di attività principale riguarda la valutazione della qualità dell'assistenza attraverso gli indicatori di esito monitoraggio a livello nazionale dal PNE, introducendo azioni correttive e di miglioramento in caso di scostamento dei valori dell'ASST rispetto agli standard regionali e nazionali.

Livello Operativo

Gli obiettivi strategici sono declinati annualmente, nell'ambito del processo di budget, in obiettivi operativi di Dipartimento, di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

Da questi obiettivi discendono a loro volta gli obiettivi individuali assegnati ad ogni dirigente e operatore della ASST.

Gli obiettivi annuali di budget sono riconducibili alle priorità strategiche dell'azienda e sono misurati attraverso indicatori afferenti ai seguenti aggregati principali:

- Attività e risorse (volumi, valorizzazione economica, indicatori di performance quantificazione del personale e costi; costi del materiale d'uso; costi apparecchiature; costi servizi; indicatori di produttività)
- Indicatori di qualità, appropriatezza, esito (indicatori di processo, di output e di outcome);
- Altri obiettivi e progetti di miglioramento (indicatori di processo e di outcome).



2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Premessa

La presente sezione del PIAO, contenente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è redatta in base alle disposizioni del PNA 2022-2024, approvato dal Consiglio di ANAC il 16 novembre 2022 e aggiornato con delibera di ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. A tal fine sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'Azienda, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Per la valutazione del contesto esterno l'Azienda si è avvalsa della relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia riferita al secondo semestre 2023 le cui premesse confermano che *"Le organizzazioni mafiose hanno da tempo trasformato i propri tratti distintivi adattando, ai mutamenti sociali, nuovi modus operandi criminali mediante competenze più raffinate, ma sempre finalizzate al 'controllo' del territorio..."*

L'interesse delle mafie si rivolge principalmente all'aggiudicazione di appalti pubblici e privati, subappalti, forniture di beni e servizi vari, talvolta mediante l'avvicinamento di funzionari 'infedeli' della Pubblica amministrazione sensibili alle proposte corruttive, soprattutto in un contesto di crescita economica. Sotto questa prospettiva, l'attuale quadro economico positivo rappresenta per i sodalizi mafiosi un ulteriore fattore attrattivo...

Per evitare che gli appetiti delle mafie diventino un reale rischio per le risorse del PNRR, si rende necessario uno stringente controllo sulle erogazioni dei fondi pubblici finalizzato a vigilare sulla corretta assegnazione di tali finanziamenti attraverso attività preventive e di verifica delle aggiudicazioni degli appalti e, prima ancora, occorre incrementare il monitoraggio delle attività imprenditoriali ed economiche...

Suscitano quindi preoccupazione questi segnali di cointeressenza, a volte anche di saldatura, fra criminalità organizzata e soggetti attivi in settori economici, in qualche caso con il coinvolgimento di imprenditori e professionisti, ma anche funzionari pubblici, peraltro in costanza della realizzazione degli investimenti pubblici connessi al PNRR, ormai in fase di attuazione...

In linea generale, l'analisi del semestre conferma che la 'lotta' alla mafia rappresenta ancora oggi una priorità essenziale per garantire il buon andamento dell'economia e la corretta gestione della 'Cosa pubblica' e in questo la sola attività repressiva non può essere considerata l'unica via per un risultato efficace. Appare necessario puntare sull'azione di prevenzione e, ancora prima, sull'aspetto culturale, mediante la diffusione e il riconoscimento del disvalore dell'agire mafioso, per maturare così la piena affermazione dei principi dell'ordinario vivere, alla base della pacifica e produttiva convivenza nella società contemporanea. In questo ambito, fondamentale appare anche una corretta informazione in favore delle nuove generazioni, per incentivare la crescita del senso civico."

Contesto interno

Per quanto riguarda il contesto interno si rimanda a quanto già descritto nelle sezioni precedenti.

Nel corso del 2024 non si sono registrati eventi corruttivi che hanno coinvolto dipendenti dell'ASST. Sono pervenute n. 2 segnalazioni di whistleblowing, riguardanti il medesimo fatto, che hanno dato come esito l'applicazione di una sanzione disciplinare a carico del dipendente oggetto della segnalazione.

I procedimenti disciplinari avviati nel 2024 nei confronti di dipendenti sono n. 10, di cui 8 conclusi con l'irrogazione di una sanzione e n. 2 sono stati archiviati.

Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è affidato un ruolo importante di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla

fase di predisposizione della sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, alla fase di monitoraggio dell'attività svolta e dell'attuazione delle misure di prevenzione adottate. Questo ruolo di coordinamento non deve essere interpretato dagli altri soggetti come un pretesto per non ritenersi responsabili nello svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di tutti gli appartenenti all'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASST sono:

1. la Direzione Strategica (Organo di Indirizzo)
2. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
3. il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)
4. l'Internal Auditing
5. il Responsabile delle comunicazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)
6. il Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
7. i Direttori/Dirigenti di Struttura per l'area di competenza
8. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
9. il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)
10. tutto il personale dell'ASST ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
11. gli Stakeholder (tutti i portatori di interesse a qualsiasi titolo).

La Direzione Strategica (Organo di Indirizzo)

La Direzione Strategica:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta il PIAO, di cui il PTPCT è una parte, ed i suoi allegati;
- individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- decide in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- riceve la relazione annuale del RPCT, che può essere chiamato a riferire sull'attività svolta.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta un soggetto fondamentale nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza, la quale prevede che a tale figura siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con introduzione di modifiche organizzative.

La delibera ANAC n. 840 del 02/10/2018, ripresa anche dal PNA 2022-2024, indica, in modo specifico, quali sono i compiti assegnati al RPCT dalla normativa vigente.

Nell'ASST di Lecco il ruolo di RPCT è stato attribuito con delibera n. 143 del 28/02/2019 all'Avv. Luisa Fumagalli, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali.

Il RPCT è iscritto al FORUM RPCT, piattaforma di comunicazione messa a disposizione da ANAC e riservata esclusivamente ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per

scambiare informazioni, confrontarsi, condividere esperienze e buone pratiche. Inoltre è inserito nel registro dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza istituito e regolato da ANAC con delibera n. 27 del 19 gennaio 2022.

Il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)

Il RPCT deve essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata ai compiti da svolgere. Fondamentale, inoltre, è il costante raccordo con tutti i dirigenti, in particolare quelli delle aree a rischio.

Tale necessità è ribadita nel PNA 2022-2024 secondo cui *“Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l’organo di indirizzo dispone ‘le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei’ al RPCT. La scelta sul tipo di supporto da garantire a questo soggetto è sempre rimessa alla discrezionalità dell’amministrazione, nel rispetto dell’autonomia organizzativa della stessa”*. Inoltre lo stesso PNA 2022-2024 ribadisce che *“Tale integrazione funzionale dei poteri del RPCT, in particolare con quelli di uffici/organismi di controllo interni all’amministrazione, implica, naturalmente, che anche questi ultimi siano tenuti ad una collaborazione costante e costruttiva con il RPCT e a tenerlo informato sugli esiti delle attività svolte. Il raccordo delle diverse competenze può contribuire a creare il contesto favorevole per una maggior consapevolezza, in tutte le unità organizzative, delle criticità e dei rischi corruttivi cui è esposta l’amministrazione”*.

Proprio in tale ottica, vista anche la complessità dell’organizzazione aziendale, è stato costituito il Gruppo di Supporto Permanente (GSP), formato dai seguenti Referenti:

- Direttore S.C. Affari Generali e Legali;
- Direttore S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Direttore S.C. Qualità e Risk Management;
- Direttore S.C. Programmazione, Controllo di Gestione e Gestione Operativa – Next Generation EU;
- Direttore S.C. Gestione Acquisti;
- Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
- Direttore S.C. Bilancio, Programmazione e Contabilità;
- Direttore S.C. Ingegneria Clinica;
- Direttore S.C. Prevenzione e Protezione, Salute e Sicurezza;
- Coordinatore Interdistrettuale;
- Direttore S.C. Accoglienza, CUP e Monitoraggio Libera professione;
- Responsabile Funzione Internal Auditing - Sistema Controlli Interni;
- Direttore S.C. Farmacia;
- Responsabile Area di Coordinamento delle Direzioni Mediche di Presidio.

A tale organismo sono assegnati i seguenti compiti:

- coadiuvare il RPCT nella redazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi conoscitivi e riscontri sull'organizzazione e sull'attività dell'ASST;
- monitorare l'attività svolta ai fini dell'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- garantire l'osservanza delle misure di prevenzione contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- proporre misure specifiche di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificare le ipotesi di violazione dello stesso.

L'Internal Auditing

Secondo il PNA 2022 - 2024 *“Il successo del contrasto alla corruzione è quello del reale coinvolgimento e del raccordo del RPCT con gli altri attori preposti nella stessa P.A. al controllo interno. L'obiettivo comune di migliorare l'efficienza, la qualità e l'attività complessiva dell'amministrazione può essere realizzato mettendo a sistema gli strumenti di controllo esistenti, piuttosto che aggiungendo misure di controllo ulteriori...Punto di forza è anche rappresentato dal coordinamento tra il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione svolto dal RPCT e i controlli interni. Ciò può consentire di mettere meglio a fuoco le problematiche significative emerse nel corso dello svolgimento delle verifiche e valutare l'adequatezza delle misure adottate nonché le eventuali azioni di miglioramento che possono essere intraprese.”*

L'ASST si pone l'obiettivo di tracciare un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, rafforzi il controllo dei rischi dell'Azienda e promuova il miglioramento continuo dei processi.

A tale scopo il Piano di Internal Audit 2025 che verrà adottato dall'ASST sarà coordinato con gli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione e, in particolare, nelle sezioni del presente PIAO relative alla performance e alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le azioni programmate nel suddetto Piano consistono in audit, verifiche di follow-up e azioni di monitoraggio e di controllo.

Il Responsabile delle segnalazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)

La figura del Responsabile delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa in materia di antiriciclaggio (D. Lgs. 231 del 21/11/2007 e s.m.i.).

Al Responsabile delle segnalazioni antiriciclaggio spettano i seguenti compiti:

- acquisire le segnalazioni di operazioni sospette dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura, nonché valutarne la completezza e la correttezza;
- informare la Direzione Strategica e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza circa le decisioni intraprese riguardo a transazioni sospette di cui sia stato reso edotto;
- comunicare alla UIF ogni operazione ritenuta a rischio di riciclaggio e finanziamento del terrorismo sulla scorta delle linee guida di cui al D.M. Ministero dell'Interno 25 settembre 2015;

- interloquire con la UIF per tutte le segnalazioni di operazioni sospette e per i relativi conseguenti approfondimenti.

Con nota del 16/09/2022 della Direzione Strategica il ruolo di Responsabile delle Segnalazioni è stato affidato al Direttore S.C. Bilancio, Programmazione e Contabilità.

Allo scopo di definire procedure interne idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo, è in fase di approvazione il "Regolamento per la rilevazione e la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio".

Il Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)

Con deliberazione n. 22 del 15/1/2025 è stato nominato quale soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Direttore della S.C. Gestione Acquisti.

La necessità della nomina del RASA è richiamata anche nel PNA 2022 - 2024 che prevede che *"Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO"*.

I Direttori/Dirigenti di Struttura per l'area di competenza

Il RPCT, il GSP ed i Dirigenti di ogni singola Struttura sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico al fine di garantire costantemente l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

In particolare il RPCT svolge poteri e funzioni con riferimento ai profili previsti dall'art. 1, comma 10, della Legge n. 190/2012, mediante i Referenti facenti parte del GSP e i Dirigenti delle Strutture, secondo le relative attribuzioni e responsabilità.

I Referenti facenti parte del GSP e i Dirigenti delle Strutture, ciascuno per l'area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, e operano in modo tale che i propri collaboratori osservino le suddette misure;
- osservano le misure contenute nel Codice di Comportamento e vigilano sull'osservanza delle stesse da parte dei propri collaboratori;
- adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., per quanto di propria competenza.

I Dirigenti sono responsabili della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

La violazione dei doveri previsti dal Codice di Comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, ha rilevanza disciplinare.

L'UPD gestisce i procedimenti disciplinari di propria competenza, invia annualmente al RPCT la verifica del livello di attuazione del Codice di Comportamento, rilevando il numero e il tipo delle violazioni delle prescrizioni in esso contenute, accertate e sanzionate, nonché in quale area si concentra il più alto numero di violazioni.

Lo stesso PNA 2022 - 2024 prevede che *“Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è decisivo per la qualità della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e delle relative misure, così come per un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione. Il coinvolgimento dei dipendenti va assicurato in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse.”*

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

Il NVP riveste un ruolo essenziale nel sistema di gestione della performance e della trasparenza, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii. Il NVP valida la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74/2017, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse impiegate nonché attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), D.Lgs. 150/2009).

Tutto il personale dell'ASST ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

Tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'ASST partecipano al processo di gestione del rischio osservando le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento e le misure di prevenzione contenute nella presente sezione. Nel caso in cui ravvisino la sussistenza di un conflitto di interesse, anche potenziale, sono tenuti a segnalarlo al proprio Direttore/Dirigente di riferimento e ad astenersi dalle funzioni loro affidate.

Gli Stakeholder

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli stakeholder partecipano al controllo della pubblica amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante delle problematiche percepite dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, delle tipologie di accesso civico e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda per garantire l'effettività delle misure preventive previste nella presente sezione.

Data Protection Officer (DPO)

A seguito dell'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 *“relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”* e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento UE, le pubbliche amministrazioni sono tenute a nominare (tranne in alcuni casi specifici) il DPO, ossia il responsabile della protezione dei dati.

L'ASST di Lecco ha affidato l'incarico di DPO a soggetto esterno; da ultimo si veda la determina n. 247 del 20/03/2024.

Inoltre con delibera n. 154 del 23/02/2023, successivamente integrata con ulteriori provvedimenti aziendali, l'ASST di Lecco ha definito il nuovo modello organizzativo privacy e costituito un gruppo di lavoro, coordinato dal DPO, preposto a coadiuvare i responsabili del trattamento nell'applicazione della normativa in materia di privacy.

Aree sensibili dell'Azienda – Individuazione delle aree a rischio

Scopo della presente sezione è quello di prevenire le condotte del dipendente indipendentemente, dal ruolo ricoperto, che possano dar luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo e della propria funzione al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

La ratio della Legge n. 190/2012 è volta all'adozione di strumenti idonei a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, in particolare le condotte corruttive, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

Secondo quanto previsto dal POAS ed alla luce di quanto stabilito dal PNA 2022 - 2024, l'Azienda ha individuato le aree a rischio e per ognuna delle suddette aree ha individuato i processi/attività ritenuti meritevoli di monitoraggio in quanto possono costituire fonte di responsabilità in ordine alle fattispecie di reato. L'attività preventiva, infatti, deve incentrarsi non solo sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale (Capo I *“Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”* (artt. 314 – 335-

bis) e di quelli del Capo II “*Dei delitti dei privati contro la Pubblica Amministrazione*” (artt. 336 – 356).

L’Azienda, al fine di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, include nella presente sezione anche i reati contro la fede pubblica e in particolare i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del Codice Penale (artt. 476 – 493 bis).

L’Azienda ritiene inoltre opportuno includere anche le seguenti fattispecie di reato che non sono strettamente identificabili nell’ambito di applicazione della Legge n. 190/2012:

- Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
- Rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.).

Ritenuto che *la ratio* della Legge n. 190/2012 mira, inoltre, a prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati sopra indicati, la presente sezione ha lo scopo di prevenire comportamenti dei propri dipendenti in contrasto con i principi e i doveri che caratterizzano il rapporto di lavoro pubblico e in particolare i casi di conflitti d’interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

La gestione del rischio si completa con l’azione di monitoraggio e di valutazione finalizzata alla verifica dell’efficacia dei sistemi di prevenzione adottati.

Il monitoraggio avviene con periodicità semestrale, attraverso un doppio livello di valutazione:

- I° livello: consiste in un’autovalutazione effettuata da parte dei Responsabili delle S.C. coinvolte nelle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l’autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano l’attuazione effettiva delle misure.
- II° livello: consiste nella valutazione di secondo livello svolta dal RPCT per verificare l’effettiva realizzazione da parte dei Responsabili delle misure previste nella presente sezione.

Il Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione, il Codice di Comportamento riveste, nella strategia delineata dalla Legge 190/2012, un ruolo importante costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei dipendenti e ad orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico.

L’Azienda ha adottato, con deliberazione n. 948 del 22/12/2022 il nuovo Codice di Comportamento, il quale prevede, all’art. 7 “Obbligo di astensione”, che il dipendente:

- si astiene dal partecipare all’adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di debito o credito significativi ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia curatore, procuratore o agente ovvero di enti, associazioni non riconosciute, comitati, società o stabilimenti in cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene anche in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

- è tenuto a comunicare tempestivamente le ragioni che possano determinare il conflitto di interessi. Tra le situazioni che possono ingenerare conflitto di interesse sono ricomprese le attività e gli incarichi extraistituzionali (art. 53 D.lgs. 165/01 e s.m.i.) che interferiscono o possono interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri di pubblico dipendente.

Inoltre, come azione del presente PIAO è prevista la revisione del Codice di Comportamento aziendale al fine di adeguarlo alla normativa in materia di segnalazioni illecite (whistleblowing).

Tutela di chi effettua segnalazioni

Il D. Lgs 10 marzo 2023, n. 24 che recepisce in Italia la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali, ha abrogato, a partire dal 15/07/2023, l'art. 54 bis del D. Lgs. 165/2001, l'art. 6, commi 2-ter e 2-quater del D. Lgs. 231/2001 e l'art. 3 della legge 179/2017.

Inoltre l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) al fine di fornire indicazioni per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne da parte della stessa ANAC, oltre che dettare i principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri modelli organizzativi interni, ha adottato, con delibera n. 311 del 12 luglio 2023, le *"Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne"*

Al fine di uniformare i contenuti del regolamento aziendale alla nuova normativa, l'Azienda con deliberazione n. 1129 del 21/12/2023 ha approvato il nuovo "Regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela (whistleblowing)" e si è dotata, come previsto dalle Linee Guida ANAC, di una piattaforma informatica che potrà essere utilizzata da tutti i soggetti aventi diritto per l'invio delle segnalazioni whistleblower. Inoltre, così come previsto dalla normativa, l'ASST ha redatto la DPI relativa all'utilizzo della predetta piattaforma.

Annualmente il RPCT predispone apposita relazione in ordine al funzionamento dell'istituto del whistleblowing ed invia la stessa al RPCT di Regione Lombardia.

Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute n. 2 segnalazioni al RPCT.

La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria è disciplinata dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001, secondo cui *"I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*, nonché dalla delibera ANAC n. 2015 del 26.03.2019 *"Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001"*.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza:

- dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti
- di una condotta, oggetto di tali procedimenti qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001.

La Direzione Strategica, tenendo conto della specifica organizzazione aziendale, delle funzioni esercitate dal dipendente, della dotazione organica nonché dei requisiti specificatamente richiesti per il conferimento di incarichi di responsabilità, attua la rotazione degli incarichi nei casi previsti dal citato art. 16, comma 1, lettera l-quater) del D.Lgs n. 165/2001 ed in ogni altra ipotesi in cui tale misura preventiva sia ritenuta opportuna, anche con riferimento all'esercizio di singole funzioni dirigenziali.

Coordinamento con il Piano delle Performance

L'adozione del PIAO comporta un'integrazione con la Sezione delle performance.

Coordinamento con il Piano Formativo Aziendale

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lettera b) della legge 190/2012, il Piano Formativo deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio stesso. La conoscenza delle disposizioni normative, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta, infatti, lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

LA TRASPARENZA

Premessa

Particolare rilievo ai temi della trasparenza è stato conferito con il D.Lgs. n. 150/2009, che ha introdotto una serie di strumenti obbligatori idonei a garantire la pubblicità e l'accessibilità di dati e informazioni.

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 ha fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione ed ha conferito, inoltre, una delega al Governo, per l'adozione di un decreto legislativo finalizzato ad un complessivo riassetto della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, in termini sia di estensione che di razionalizzazione del circuito informativo sui siti istituzionali.

In attuazione della richiamata delega il Governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.

Il Decreto è stato poi ulteriormente modificato dal D.Lgs. 97/2016 che ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendo nuovi obblighi e rafforzando ulteriormente l'accesso civico ai dati e documenti pubblici, equivalente a quello che nei sistemi anglosassoni è definito Freedom of information act (FOIA). All'accesso civico

“semplice”, previsto per i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria nel sito aziendale, è stato aggiunto l’accesso civico generalizzato, esercitabile relativamente ai dati, alle informazioni ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

In virtù di tale disposizione, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge. E’ un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti.

Pertanto le forme di accesso codificate dalla normativa, sono:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990 e s.m.i., esercitabile dai soggetti titolari di un interesse giuridicamente rilevante.

2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., art. 5, comma 1, ha ad oggetto documenti, informazioni o dati per i quali è previsto l’obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa.

La richiesta di accesso civico, da inoltrare al RPCT, non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata ed è gratuita. L’Azienda, nel caso in cui la pubblicazione sia stata omessa, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell’informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente.

Se il documento, l’informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati l’Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Amministrativo dell’Azienda, il quale, verificata la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione provvede, entro 15 giorni, alla pubblicazione e contestualmente ad informare il richiedente.

3. Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 2, ha ad oggetto dati, documenti ed informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione.

La richiesta non deve essere motivata e deve indicare in modo chiaro i dati, le informazioni o i documenti richiesti e deve essere indirizzata alla Struttura che detiene i medesimi.

Nei casi di diniego totale o parziale dell’accesso civico generalizzato o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Al fine di disciplinare le tre predette modalità di accesso, l’Azienda con deliberazione n. 798 del 28/10/2022 ha adottato il “Regolamento sul diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi – accesso civico – accesso civico generalizzato”.

Programma della Trasparenza

Un ruolo fondamentale nel processo di attuazione del Programma della Trasparenza è svolto dai Dirigenti Responsabili di Struttura, i quali sono tenuti a garantire la pubblicazione dei dati di propria

competenza nel rispetto del D.Lgs. n. 33/2013 e smi.

A tal proposito è stata predisposta una Tabella ricognitiva, parte integrante e sostanziale della presente sezione del PIAO, in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione attualmente previsti dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 1310/2016 e dal PNA 2022 – 2024, aggiornato con delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023.

I Dirigenti garantiscono che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e comprensivi degli allegati, qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005, Codice dell'amministrazione digitale;
- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

Nel corso del 2025 l'Azienda adeguerà la pubblicazione dei dati secondo i criteri indicati nella delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024, che ha approvato i tre nuovi schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto.

Sulla regolarità del processo di attuazione del Programma della Trasparenza vigila il RPCT, coadiuvato dal Gruppo di Supporto Permanente (GSP).

Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Alle attività di verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di pubblicazione concorrono sia il RPCT sia il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il RPCT svolge un'attività di controllo, attraverso la verifica semestrale, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti dello stato di pubblicazione e di aggiornamento dei dati, e il successivo controllo a campione.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Azienda con le modalità specificate annualmente da ANAC.

Il PNA 2022 - 2024 prevede che *“L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione 'Amministrazione trasparente' del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative), se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.”*

Modalità di pubblicazione dei dati

Le modalità di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti rispondono ai requisiti richiamati dalle "Linee guida siti web" in merito a:

- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti (pdf, Odt, etc.); si precisa che i documenti sottoscritti verranno pubblicati a seguito di scansione;
- contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riportano al loro interno i dati di contesto, ovvero autore, data, periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni Struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione (a meno che le stesse coincidano), in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati di contesto necessari.

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

Dipartimenti: articolazioni aziendali con funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative.

Strutture Complesse: articolazioni aziendali che possiedono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

Strutture Semplici Dipartimentali: articolazioni di Dipartimento cui sono attribuiti livelli differenti di autonomia gestionale e organizzativa e includono, necessariamente, responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali possono, inoltre, gestire direttamente risorse

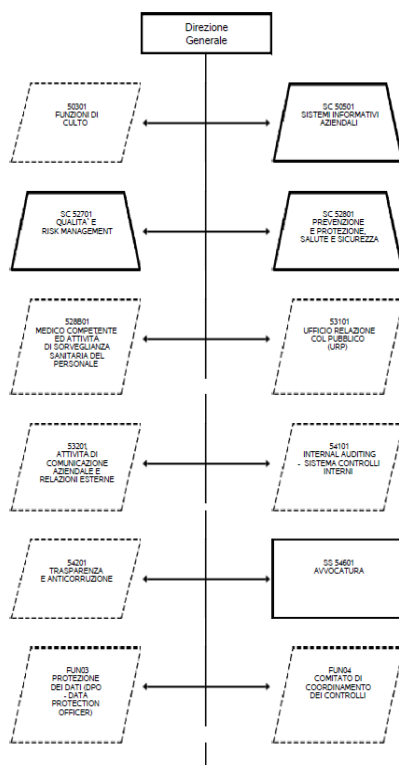
Strutture Semplici: articolazioni interne di Struttura Complessa cui sono attribuiti livelli differenti di autonomia e includono, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

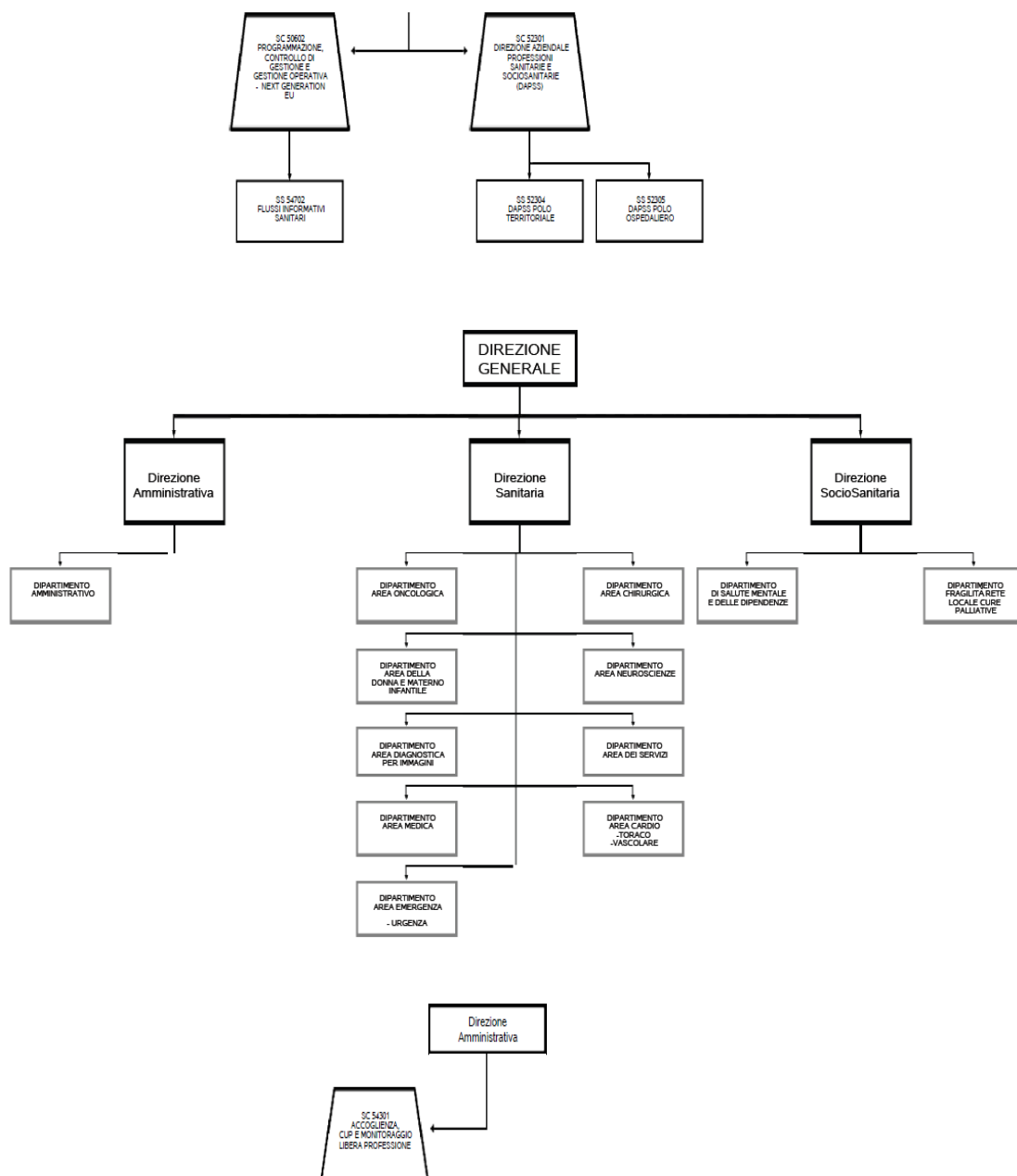
In relazione alla strategicità, alcune articolazioni sono state poste in Staff alla Direzione Strategica.

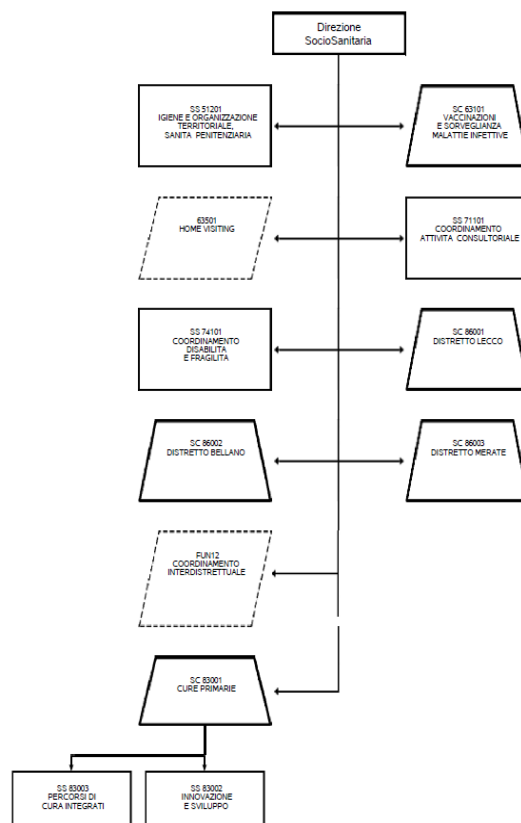
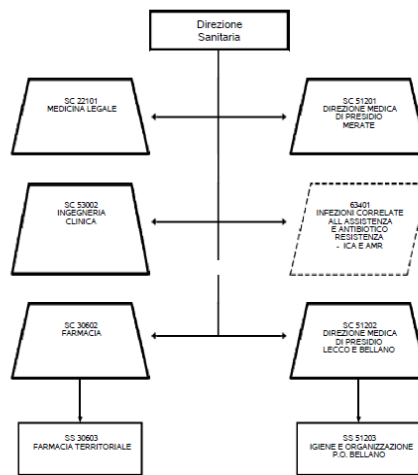
Di seguito il numero complessivo degli incarichi dirigenziali sopra descritti:

TIPOLOGIA INCARICO	NUMERO
Direttore Dipartimento	12
Direttore Struttura Complessa	60
Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale	14
Responsabile Struttura Semplice	50

Con l'adozione del POAS 2022-2024 l'Azienda è strutturata come segue:







In relazione ai livelli di responsabilità, l'ASST ha definito una graduazione delle posizioni dirigenziali e del personale del comparto con incarico di funzione. In particolare:

A) La Dirigenza

Il sistema degli incarichi dirigenziali dell'ASST di Lecco è stato definito osservando le disposizioni contrattuali e disciplina le tipologie, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi

garantendo oggettività, imparzialità e verifica delle competenze nelle citate procedure di affidamento. Tale sistema si basa sui principi di autonomia, di responsabilità e di valorizzazione del merito e della prestazione professionale ed è teso a garantire la crescita professionale.

L'Azienda ha adottato un sistema di graduazione delle funzioni volto ad individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie al soddisfacimento della strategia aziendale, suddividendo gli incarichi in tipologia prevalentemente gestionale (Dipartimento; Struttura Complessa; Struttura Semplice Dipartimentale; Struttura Semplice) ed in tipologia prevalentemente professionale (incarichi professionali di alta specializzazione); incarichi che sono considerati di pari dignità ed importanza.

Per la definizione della classificazione degli incarichi di posizione come sopra espressi, sono stati determinati degli items (es. importanza e peculiarità dell'incarico, utilizzo di tecniche innovative, livello di competenza) nonché le relative fasce di punteggio che hanno determinato l'individuazione della posizione all'interno della graduazione. Per ogni posizione corrisponde una retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti.

Di seguito viene riportata sinteticamente la tabella di graduazione degli incarichi dirigenziali, adottata con deliberazione n. 196 del 22/03/2018:

Posizione A1	Struttura Complessa
Posizione A2	Struttura Complessa: Area di Coordinamento (area medica e vet.)
Posizione A3	Dipartimento
Posizione B1	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia bassa)
Posizione B2	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia alta)
Posizione B3	Struttura Semplice (fascia bassa)
Posizione B4	Struttura Semplice (fascia alta)
Posizione C1	Incarico professionale esperto
Posizione C2	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia A (fascia bassa)
Posizione C3	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia B (fascia media)
Posizione C4	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia C (fascia alta)
Posizione D	Incarico professionale di base (conferito ai dirigenti neoassunti e con meno di 5 anni di carriera)

Si evidenzia che l'Azienda, nella definizione dei sopra citati incarichi, ha voluto valorizzare la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale, infatti oltre alla valorizzazione degli incarichi gestionali, ha voluto dar valore anche alla professionalità istituendo l'incarico professionale di alta specializzazione di fascia C (fascia alta) che si configura come un incarico di altissima professionalità superiore, anche per il valore economico, alla Struttura Semplice.

Di seguito i profili di ruolo del personale dipendente che lavora nelle varie Strutture organizzative:

- DIRIGENZA MEDICA

- DIRIGENZA VETERINARIA
- DIRIGENZA SANITARIA
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE
- DIRIGENZA PROFESSIONALE
- DIRIGENZA TECNICA
- DIRIGENZA AMMINISTRATIVA

B) Il Comparto

Per il personale del comparto (infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, operatori tecnici, amministrativi, ecc.) l'Azienda, in applicazione del CCNL del comparto sanità del 02/11/2022, con Delibera n. 960 del 16/11/2023 ha approvato i criteri di graduazione ed il regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione che comportano l'assunzione di specifiche responsabilità di gestione dei processi e compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono elevate ed innovative competenze professionali. Il nuovo assetto degli incarichi di funzione è stato adottato con Deliberazione n. 961 del 16/11/2023.

Anche per il personale del comparto è stato adottato un sistema di graduazione delle funzioni la cui classificazione è stata determinata attraverso degli items differenziati per tipologia di incarico organizzativo e professionale (es. livello di autonomia e responsabilità, livello di competenza, valenza strategica rispetto agli obiettivi) e sono state individuate n. 10 fasce e, ad ognuna, corrisponde una retribuzione accessoria.

All'interno dell'ASST di Lecco possono essere conferiti incarichi di funzione al personale dipendente del comparto in servizio sia a tempo indeterminato che determinato.

- Nell'ambito del personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, sono individuate le seguenti tipologie:
 - Incarico di funzione organizzativa;
 - Incarico di funzione professionale per il ruolo sanitario e sociosanitario (che può essere ulteriormente classificato in professionista specialista; professionista esperto o incarico di funzione professionale;
 - Incarico di funzione professionale per i ruoli amministrativo, professionale e tecnico:
- Nell'ambito del personale inquadrato nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori sono previsti solo Incarico di funzione professionale.

Il sistema di classificazione del personale del comparto è articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- a) Area del personale di supporto
- b) Area degli operatori
- c) Area degli assistenti
- d) Area dei professionisti della salute e dei funzionari
- e) Area del personale di elevata qualificazione

In merito all'ampiezza delle Strutture Complesse si è ritenuto opportuno analizzare il dato distinguendo il personale del comparto da quello dirigenziale

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
2634	60	43,9
NUMERO DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO
625	60	10,4

*dati al 31.12.2024

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Premessa

La Legge 7 agosto 2015, n.124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” - c.d. riforma Madia- ha costituito il momento di avvio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate inizialmente dall’obiettivo di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro. Proprio nel solco tracciato dalla Legge 124/2015, veniva emanata la Legge 22 maggio 2017, n.81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”. Al capo II della suddetta Legge (artt. 18-24) si trova l’attuale disciplina del lavoro agile, che pone l’accento sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e sull’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto. In particolare, l’articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81 definisce il lavoro agile quale ..”modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici in parte all’interno e in parte all’esterno del luogo di lavoro, entro i soli limiti dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”. In attuazione delle norme sopra citate, il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile nella PA che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile prima dell’emergenza COVID-19. Le disposizioni riguardanti il lavoro agile, però, sono rimaste per lungo tempo inattuato o poco considerate nel settore della pubblica amministrazione. Con l’anno 2024 è da ritenersi conclusa la fase sperimentale di applicazione del Lavoro agile che ormai è da considerarsi quale modalità stabile di flessibilità lavorativa.

3.2.1 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO

Premessa

Il presente Piano di azioni positive reca gli aggiornamenti per il triennio 2025-2027, in ottemperanza alle indicazioni impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con direttive del 4 marzo 2011 e del 26 giugno 2019, secondo cui, in ragione del collegamento con il ciclo della performance il Piano Triennale va aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il piano è adottato in considerazione del fatto che gli atti e i comportamenti lesivi della dignità della persona, incluse le molestie sessuali, sono nocivi all’ambiente di lavoro e al corretto ed efficace svolgimento dell’attività dell’Azienda; possono inoltre produrre effetti deleteri sulla salute, la

fiducia, il morale e le prestazioni di coloro che ne sono oggetto e anche di coloro che ne sono a conoscenza.

L'Azienda Sociosanitaria Territoriale di Lecco (ASST di Lecco), sostiene il principio delle pari opportunità quale criterio fondamentale per la costruzione di un ambiente di lavoro improntato al massimo rispetto della libertà e della dignità personale, a tutela della qualità dell'ambiente di lavoro, e a protezione dei diritti fondamentali (dignità, libertà, uguaglianza) degli uomini e delle donne.

A tal fine l'Azienda s'impegna:

- a) a rimuovere ogni ostacolo all'attuazione di questi diritti, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui donne e uomini rispettino reciprocamente l'inviolabilità della persona umana;
- b) a garantire a tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o delle tendenze sessuali."

Ai fini sopra indicati viene sviluppata la programmazione del presente Piano Triennale.

Riferimenti normativi

Il Piano di Azioni Positive (P.T.A.P.) è strettamente correlato all'evoluzione della legislazione sulle pari opportunità. In Italia si parla di azioni positive con la Legge 125/91 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro" in cui vengono definite le disposizioni atte a favorire l'occupazione femminile ed a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro, anche attraverso l'adozione di misure, dette azioni positive, che hanno lo scopo di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità.

Il D. Lgs. 198 del 2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'art. 48 stabilisce che le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Province, i Comuni e gli altri Enti Pubblici non economici, sentiti gli organismi di rappresentanza previsti dall'art. 42 del D. lgs. 30 marzo 2001, n. 165, sentito inoltre, in relazione alla sfera operativa della rispettiva attività, il Comitato di cui all'art. 10, e la Consigliera o il Consigliere nazionale di parità, ovvero il Comitato per le pari opportunità eventualmente previsto dal contratto collettivo e la Consigliera o il Consigliere di parità territorialmente competente, predispongano Piani di Azioni Positive di durata triennale, tendenti a rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione delle pari opportunità e l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Ai sensi dell'art. 42, comma 2, del suddetto Codice, le azioni positive hanno lo scopo di:

- a) eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- b) favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;

d) superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera, ovvero nel trattamento economico e retributivo;

e) promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate ed in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;

f) favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali ed una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

L'art. 43 prevede che le azioni positive di cui all'art. 42 possono essere promosse dalle Consigliere e dai Consiglieri di parità di cui all'art. 12, dai datori di lavoro pubblici e privati, dai centri di formazione professionale, delle organizzazioni sindacali nazionali e territoriali, anche su proposta delle rappresentanze sindacali aziendali o degli organismi rappresentativi del personale di cui all'art. 42 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

Un ruolo fondamentale rispetto ai compiti propositivi, consultivi e di verifica del Piano di Azioni Positive è assegnato al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, istituito ai sensi dell'art. 21, comma 1, lettera c, della Legge 183/2010 che ha modificato l'art. 57 della D. Lgs 165/2001.

La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella P.A. con la Ministra per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche", richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante lo stimolo che le Amministrazioni Pubbliche possono fornire nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nella gestione del personale.

Il D. Lgs. 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" all'articolo 28, c.1, sottolinea, tra l'altro, come la valutazione dei rischi deve riguardare anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.

Il D. Lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni" con riferimento al ciclo di gestione della performance ed in particolare al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa prevede, tra l'altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art 8, c.1 lettera h).

La legge 183/2010 apporta importanti novità in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto ad ogni forma di discriminazione.

La suddetta legge, all'art. 21, comma 1, lettera b, che modifica l'art. 7 del D. Lgs. 165/2001, recita: "Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento

sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno".

Azioni 2025-2027

Per azioni positive si intendono misure specifiche, ben definite e non generali, che intervengono in un particolare contesto lavorativo, al fine di contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta, e sono "temporanee", in quanto necessarie finché si rilevi una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2025-2027, è articolato sugli ambiti previsti specificatamente dalla Direttiva 2/2019 al paragrafo 3: "Le azioni".

In particolare, si è deciso, per il triennio, di focalizzare l'attenzione su:

Promozione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

Per ogni ambito sono state definite le Singole Azioni Positive specificando per ciascuna: obiettivi, descrizione dell'intervento, soggetto capofila, strutture aziendali coinvolte, destinatari, tempi di realizzazione, costi operativi, indicatori di esito:

Azione 1: Costruire una cultura "inclusiva" sulla parità di genere per prevenire situazioni di disagio individuale, rischio organizzativo e rischio reputazionale (Certificazione della parità di genere) al fine di colmare il divario di genere e soddisfare i requisiti specifici.

Azione 2: Il progetto "Una proposta per la qualità della vita lavorativa" si propone di sviluppare attraverso un percorso formativo fortemente esperienziale le capacità di comunicazione di leadership e teamwork dei responsabili delle strutture sanitarie e amministrative al fine di migliorare il benessere dei gruppi di lavoro, con un impatto positivo sull'efficacia ed efficienza lavorativa.

Azione 3: Consolidamento dello sportello della consigliera di fiducia (Nucleo d'ascolto previsto dalla direttiva n2/2019) :

- diffondere all'interno dell'azienda le informazioni utili a chiarire il ruolo della consigliera e le modalità di accesso allo sportello attraverso la intranet aziendale
- monitoraggio dell'attività dello sportello attraverso la raccolta dei dati sul n. di segnalazioni (n.casi trattati e loro tipologia), azioni intraprese e condivisione di quanto rilevato con CUG, RSPP e Medicina del Lavoro nell'ambito di apposito incontro.
- somministrazione di un questionario per rilevare gli ambiti e le tipologie di discriminazione e/o disagio presenti in azienda.

Azione 4: Sviluppo di un'area dedicata al CUG sulla intranet ospedaliera.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il PTFP 2024-2026 approvato con DGR 2544 del 17/06/2024 contiene la programmazione anche per l'anno 2024 del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi ed è distinto in due macroaree: Ospedale e Territorio.

La programmazione proposta tiene conto degli assetti organizzativi del POAS Aziendale, approvato con deliberazione 455 del 10/06/2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNRR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Il Piano triennale dei fabbisogni 20243 - 2026 riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, dettagliato nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Azienda;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 convertito nella L. 77/2020 che si struttura nel tempo.

Il PTFP 2024-2026 prevede, di base, il mantenimento dell'offerta sanitaria in termini di servizi dell'anno 2024, attraverso la copertura del turn over determinato da pensionamenti, il cui andamento risulta maggiormente prevedibile, e da dimissioni volontarie per le quali attualmente non è possibile effettuare un'analisi predittiva precisa e attendibile, a causa anche dell'attuale mutevole contesto socio-economico

La consistenza del personale al 31.12.2024, base di partenza per la determinazione del turn over, è la seguente:

CATEGORIA	CONSISTENZA
Dirigenza Medica	534
Dirigenza non Medica	75
Dirigenza Amministrativo	8
Dirigenza Professionale	8
Comparto Amministrativo	415
Comparto Sanitario	1653
Comparto Socio sanitario	387
Comparto Tecnico	179
Totale complessivo	3259

Il PTFP 2024-2026 prevede una politica di sviluppo per la “sezione Territorio” attraverso il potenziamento dell’offerta sanitaria in attuazione della Legge di Riforma 22/21 che prevede l’attivazione dei Distretti, delle CDC, delle COT e gli ODC, il consolidamento dell’assistenza domiciliare integrata e dell’attività di vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive, il potenziamento dell’offerta sanitaria del Dipartimento di salute mentale attraverso la strutturazione delle attività di intercettazione precoce del disagio dedicato ai giovani e delle attività dei c.d. “progetti innovativi” nell’ambito dell’autismo, delle sindromi ADHD e DSA, nonché dei disturbi dell’alimentazione. Per il calcolo della dotazione organica necessaria all’attuazione della succitata Legge di Riforma si è fatto riferimento al DM77/22, così come declinato dalla DGR XI/7592 del 15/12/2022, come segue:

STANDARD DI PERSONALE PER 1 CASA DI COMUNITA'

HUB Bacino d'utenza (n. ab.)	IFeC	unità di personale di supporto (socio-san. e amm.)
0-40.000	7	5
40.000-50.000	9	7
>50.000	11	8

In particolare, con DGR 7758 del 28/12/2022 il succitato standard di personale è stato definito, per questa ASST come segue:

Ente	IFeC (CDC+COT)	Fabbisogno personale di supporto (CDC+COT)
ASST LECCO	81	51

Il fabbisogno sopradescritto sarà indicato a progressivo incremento della dotazione organica negli anni in coerenza con l’attivazione delle CDC, COT e OT.

Il contingente di personale, necessario alla copertura del turn over e all’attuazione dei progetti di incremento e sviluppo dell’offerta sanitaria, sarà reclutato attraverso l’attivazione delle necessarie procedure ad evidenza pubblica (concorsi, avvisi per l’attribuzione di incarichi a tempo determinato, mobilità) sulla base della programmazione aziendale. L’andamento del reclutamento sarà effettuato semestralmente mediante il monitoraggio del seguente indicatore: numero delle procedure attivate/numero delle procedure richieste.

Qualora anche per il 2025, si presenti, in linea con il trend degli ultimi anni, la difficoltà di reclutamento di personale tramite i canali ordinari (procedure concorsuali e di mobilità) si continueranno ad attuare le modalità di reclutamento “non ordinarie”, ad eccezione del ricorso a contratti di esternalizzazione di servizi sanitari, al fine di procedere almeno alla copertura dei posti necessari al mantenimento dell’offerta sanitaria, mediante:

- l’attivazione di procedure per il conferimento di incarichi di prestazione d’opera finalizzati all’abbattimento delle liste d’attesa;

- l'“allargamento” /nuova stipula di convenzioni con le Scuole di Specialità Universitarie per incrementare il numero di specializzandi che effettuano il tirocinio presso la ASST di Lecco in modo da supportare il personale sanitario strutturato nello svolgimento della propria attività;
- il ricorso, nei periodi di maggiore criticità (periodo estivo, periodo natalizio, periodi dell'anno caratterizzati da un incremento del tasso di assenza del personale per malattia), al lavoro somministrato;
- richiesta della disponibilità del personale strutturato ad effettuare turni di lavoro aggiuntivi (c.d. Area a Pagamento).
- stipula convenzioni con altre aziende del SSR.

3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE

ASST Lecco, già Provider Standard ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo) con esperienza pluriennale nel campo della formazione continua in sanità nel corso dell'anno 2024 ha ottenuto il rinnovo della certificazione ISO-9001 nell'ambito formativo.

L'azienda, per il tramite della Funzione Formazione Permanente, di seguito Formazione Permanente, afferente alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, cura la formazione e l'aggiornamento professionale del personale quali elementi strategici dell'Azienda al fine di promuovere il consolidamento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali e garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni orientato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Lo strumento formativo contribuisce di fatto a creare una cultura organizzativa capace di sostenere il cambiamento, non solo del singolo professionista, ma anche dell'organizzazione in cui egli stesso diventa protagonista attivo, attraverso lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, organizzative e relazionali richieste dal ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione complessa in cui opera.

In tale contesto il Piano Formativo Aziendale (di seguito PFA) diventa strumento strategico che concorre all'accrescimento delle performance organizzative ed individuali in un'ottica di sviluppo organizzativo orientato a mantenere e migliorare la salute ed il benessere della collettività.

Funzione Formazione Permanente garantisce il governo integrato dell'intero processo formativo attraverso azioni e attività che si possono sintetizzare in due diversi livelli di intervento:

- livello strategico: in accordo con la Direzione Strategica, coordina la fase di rilevazione dei fabbisogni formativi, supporta il Comitato Tecnico Scientifico nell'analisi delle proposte formative pervenute dai Direttori di Dipartimento/Strutture in Staff e nella definizione del PFA.
- livello gestionale: collabora e supporta i Responsabili Scientifici nella progettazione, realizzazione, valutazione e gestione operativa dei singoli eventi formativi, monitorandone la ricaduta organizzativa nel medio-lungo periodo, laddove prevista. Con cadenza semestrale attua il monitoraggio dello stato di attuazione del PFA anche alla luce delle indicazioni date da Regione Lombardia rispetto alla percentuale di realizzazione richiesta ai Provider ECM; trimestralmente monitora il budget assegnato.

I piani formativi aziendali sono rispondenti alle esigenze formative rilevate all'interno dei

Dipartimenti/Strutture in Staff e concorrono al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali attraverso iniziative promosse dalla Direzione; trovano inoltre spazio nel PFA gli eventi volti a garantire la sicurezza dei lavoratori in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs 81/2008, la formazione del personale neo-assunto/neo-inserito, l'attuazione dei progetti regionali e le indicazioni contenute nelle Raccomandazioni Ministeriali.

In un'ottica di pianificazione pluriennale la formazione è chiamata a rivestire un ruolo strategico nel favorire il potenziamento delle competenze tecniche e trasversali dei professionisti finalizzato alla realizzazione del processo di cambiamento richiesto alle Aziende Socio-Sanitarie dal PNRR e dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22.

Pur non essendo ancora conclusa la fase di rilevazione dei fabbisogni formativi per l'anno 2025, Formazione Permanente ha condiviso con la Direzione Strategica la pianificazione dei percorsi formativi pluriennali che perseguono obiettivi di sistema correlati a Progetti regionali e al PNRR. Di particolare rilevanza:

- il Progetto Formativo Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero (ICA), di cui alla DGR N° XII/86 del 03.04.2023 avente ad oggetto "PNRR, missione 6 componente 2 sub investimento 2.2. b...(omissis)... corso di formazione in infezioni ospedaliere";
- il Progetto Formativo Regionale Cartella clinica elettronica – PNRR, missione 6 componente 2, intervento 1.1.1 "ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione dei i e ii) realizzazione della cartella clinica elettronica regionale;
- il Progetto Formativo Regionale per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario della Lombardia nell'ambito del progetto nazionale "PNRR FSE 2.0";
- il progetto Formativo Regionale Formazione/Implementazione del modello pensare positivo per il supporto psicosociale alle donne con depressione perinatale;
- Progetto Formativo Regionale Percorsi di presa in carico integrata nei minori ed adulti con disturbi della nutrizione e della alimentazione.

In ottemperanza alla DGR N. 6168 del 28.03.2022 e al DDGW N. 4304 del 30.03.2022 prosegue la formazione sul nuovo modello di triage intraospedaliero per il personale sanitario neoassunto inserito nelle Strutture coinvolte.

Continuerà inoltre la formazione aziendale sul trattamento del trauma rivolta ai professionisti del TRAUMA TEAM presente presso il Presidio Ospedaliero A. Manzoni, inserito nella Rete Trauma Regionale come Centro Trauma di Zona (CTZ).

Nell'ottica di sviluppare la Rete di Facilitatori per la Qualità e la Sicurezza verrà realizzato un percorso formativo di tipo esperienziale volto a garantire uniformità e omogeneità di competenze e di linguaggio, di stile comunicativo e relazionale tra i membri della Rete.

In continuità con i percorsi di integrazione Ospedale-Territorio già promossi e in attuazione del PNRR verranno altresì pianificate iniziative rivolte ai professionisti coinvolti nei vari ambiti di competenza, in particolare si evidenziano due eventi formativi promossi rispettivamente dalla DAPPS e dal Dipartimento Fragilità (R.L.C.P.), il primo volto a favorire la conoscenza degli strumenti dell'integrazione socio sanitaria e territoriale attraverso la comprensione dei cambiamenti e delle innovazioni che contraddistinguono il contesto attuale caratterizzato da forme innovative di governance; il secondo finalizzato a promuovere tra il personale dei dipartimenti sanitari le attività svolte dal servizio di dimissioni protette e quelle svolte dalla Rete dei servizi territoriali.

Nell'attuazione del Triennale Piano aziendale delle Azioni Positive si proseguirà nella pianificazione e realizzazione di eventi finalizzati alla promozione delle pari opportunità e alla diffusione della cultura del rispetto di genere in collaborazione con il CUG aziendale, le Istituzioni civili e associative del territorio.

Sulla base del fabbisogno rilevato nel PFA confluiranno le ulteriori iniziative formative e di aggiornamento rivolte al personale sanitario, tecnico e amministrativo.

Formazione esterna

Lo sviluppo continuo delle competenze e delle conoscenze del personale si attua anche attraverso il riconoscimento alla partecipazione ad iniziative formative esterne promosse da Regione Lombardia o erogate da Enti pubblici e privati diversi da ASST di Lecco. Tali iniziative, correlate alle scelte aziendali di formazione, hanno ad oggetto tematiche strettamente connesse all'attività professionale e istituzionale svolta dal dipendente all'interno dell'Azienda.

Nel corso degli ultimi anni si è ulteriormente sviluppata la collaborazione con Polis Lombardia, ente promotore di percorsi formativi trasversali alle Aziende Socio Sanitarie Lombarde, tra le iniziative in essere si evidenzia la formazione sulle cure domiciliari, sulla sorveglianza delle malattie infettive e sullo sviluppo delle competenze degli infermieri di famiglia e comunità (IFeC).

Continua l'impegno della nostra azienda nel contribuire all'attuazione dell'importante percorso formativo promosso da Regione Lombardia per il triennio 2024-2026 che coinvolge i manager e middle manager delle aziende e degli enti del Servizio Sociosanitario Regionale Lombardo per consentire l'acquisizione di abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato.

Nel 2025, come per gli anni precedenti si aderirà al bando "VALORE P.A" pubblicato dall'INPS al fine di incentivare la formazione dei dipendenti pubblici in ordine a materie utili al miglioramento del Sistema organizzativo della Pubblica Amministrazione.

Quali misure volte a favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, ASST Lecco:

- sostiene la partecipazione del personale individuato a master promossi da Enti pubblici/privati in un'ottica di sviluppo organizzativo finalizzato al raggiungimento di particolari obiettivi strategici;
- attua annualmente l'idonea procedura volta a garantire al personale del comparto il diritto allo studio (150h);
- accoglie le richieste avanzate dal personale della dirigenza per la fruizione di permessi per la formazione prevista dall'ex art.14 C.C.N.L.03/11/2005.

Sponsorizzazioni di eventi formativi

A sostegno della realizzazione di alcuni eventi formativi inseriti nel PFA l'Azienda ricorre al reclutamento di sponsor attivando idonea procedura di selezione, in ottemperanza alla normativa vigente in materia di sponsorizzazioni, alle Linee Guida emanate da ANAC, ai decreti di Regione Lombardia in materia ECM e al regolamento aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni.

Valutazione eventi PFA

Con riguardo agli obiettivi formativi, la valutazione degli eventi è attuata su vari livelli:

- 1) valutazione ex ante, da parte del Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione, con la finalità di valutare i contenuti delle proposte formative in termini di efficacia e appropriatezza.

2) valutazione in itinere, quale strumento per monitorare il percorso formativo e attuare eventuali azioni correttive in caso di rilevate criticità.

3) valutazione ex post dell'evento formativo:

- rilevazione della qualità percepita dai partecipanti e percezione d'interessi commerciali in ambito sanitario (customer satisfaction);
- valutazione dell'apprendimento rilevata attraverso idonei strumenti (questionari, skill test, prove pratiche, ecc.);
- relazione conclusiva redatta dal Responsabile Scientifico dell'evento, valutazione della correttezza, professionalità e puntualità nella trasmissione della documentazione e del materiale didattico e nello svolgimento dell'attività formativa in aula da parte del personale formatore, valutazione dei punti di forza e delle eventuali criticità dell'iniziativa, analisi che funge da leva per l'attività di pianificazione di futuri progetti formativi, in un'ottica di continuo miglioramento.

4) valutazione della ricaduta formativa e organizzativa: per specifici progetti formativi, selezionati da Formazione Permanente in collaborazione con il Responsabile Scientifico, vengono verificati gli effetti della formazione sulla performance e sull'agito del professionista nel setting lavorativo e laddove possibile la ricaduta organizzativa nel medio-lungo periodo.

Gli eventi sottoposti a valutazione sono selezionati tra quanti presentano caratteristiche di osservabilità e indicatori misurabili quantitativamente e qualitativamente.

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

In questa sezione vengono riportati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti, nonché gli obiettivi specifici così come definiti nelle tabelle dell'allegato 1 (Obiettivi Valore Pubblico, Performance, Rischi Corruttivi e Trasparenza, Organizzazione Capitale Umano) e all'allegato 2 (all_2_PTPCT 2024_2026).

Sezione “**VALORE PUBBLICO**” e “**PERFORMANCE**”

Il monitoraggio delle sezioni “Valore pubblico” e “Performance” è garantito dalla S.C. Programmazione, Controllo di Gestione e Gestione Operativa NGEU su base semestrale con attestazione da parte dei Responsabili individuati per singolo obiettivo definiti nella Tabella allegato 1.

Per i principali obiettivi di performance, perlopiù declinati in obiettivi di budget, il monitoraggio avviene con cadenza mensile o trimestrale attraverso gli strumenti di reporting e di Business Intelligence utilizzati dal Controllo di Gestione.

Gli obiettivi di queste sezioni sono riportati nella Tabella allegato 1.

Sezione “**RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**”

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Per quanto riguarda la sottosezione “Anticorruzione” il monitoraggio viene effettuato semestralmente con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di attuazione degli obiettivi così come definiti nella Tabella allegato 1.

Per quanto riguarda la sottosezione “Trasparenza”, il RPCT svolge stabilmente un'attività di controllo verificando, semestralmente, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di pubblicazione e di aggiornamento dei dati, e successivo controllo a campione, di cui alla Tabella allegato 2.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha il fondamentale compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Azienda con le modalità specificate annualmente da ANAC.

Inoltre, il PNA 2022 - 2024 prevede che *“L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione 'Amministrazione trasparente' del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative) se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.”*

Sezione “**ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**”

L'attività di monitoraggio di questa Sezione, in relazione alla coerenza con gli obiettivi di performance, viene effettuato dal Nucleo di Valutazione su base triennale.

Si evidenzia che l'attività di monitoraggio dell'obiettivo della sottosezione “Struttura Organizzativa”, è effettuata su base semestrale e si fonda sulla verifica, tramite l'utilizzo dello strumento

informatizzato dell'albo delle delibere online, dell'adozione di atti da parte della Direzione Strategica di conferimento degli incarichi previsti nel POAS 2022-2024. Il conferimento di un incarico costituisce valorizzazione del merito e sviluppo professionale ed è, anche, attraverso tale strumento che l'ASST di Lecco si impegna a soddisfare gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività.

Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio della sottosezione "Organizzazione del lavoro agile", che comprende anche l'ambito relativo alla "Promozione e sviluppo Benessere Organizzativo", viene effettuata a fine anno verificando se le azioni previste sono state pienamente realizzate.

In merito alle attività di monitoraggio della sottosezione "Piano Triennale dei fabbisogni del personale" queste sono vengono effettuate semestralmente e si basano sulla verifica del seguente indicatore: numero delle procedure attivate/numero delle procedure richieste.

L'attività di monitoraggio relativa alla "Formazione del Personale" è modulata a livello organizzativo in base ai vari processi di monitoraggio di competenza. Mediante il Software Gestionale Sigma Formazione viene costantemente monitorato lo stato di realizzazione del Piano Formativo Aziendale annuale e rendicontata l'attività di registrazione delle ore di formazione interna erogata, di valutazione dell'apprendimento e di attribuzione degli eventuali crediti ECM. Tramite la piattaforma Gestionale ECM/CPD di Regione Lombardia viene monitorato l'invio dei Flussi ECM degli eventi accreditati. Il Software Gestionale Sigma Formazione consente altresì la registrazione e il monitoraggio della formazione esterna autorizzata. Con cadenza trimestrale viene monitorato il rispetto del Budget assegnato nelle modalità previste dalla procedura PAC aziendale.

Gli obiettivi di questa sezione sono riportati nella Tabella allegato 1.

Gli obiettivi del PIAO sono declinati in obiettivi operativi su base annua nell'ambito del ciclo delle performance dell'ASST, secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii..

In particolare, nell'ASST di Lecco il monitoraggio è svolto secondo modalità operative e tempi indicati dai seguenti documenti interni:

- Il *Regolamento di budget* che definisce attori e responsabilità del processo e ne individua le modalità operative.
- Il *Documento annuale di budget*, che definisce il cronoprogramma dell'anno di esercizio e gli obiettivi specifici.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni verifica la conformità del ciclo di valutazione alla normativa nazionale e la validità e attendibilità degli indicatori utilizzati per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi fissati.

La misurazione della performance avviene attraverso differenti livelli di aggregazione secondo una logica di "zoom in":

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di Dipartimento e Struttura, individuati come autonomi centri di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).