

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lecco

# P.I.A.O. 2022-2024

## **Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASST di Lecco**

## INDICE

### **Premessa**

### **Sezione 1: Scheda Anagrafica dell'Organizzazione**

### **Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione**

2.1 Valore pubblico

2.2 Performance

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### **Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano**

3.1 Struttura Organizzativa

3.1.1 Organigramma

3.1.2 Livelli di Responsabilità

3.1.3 Ampiezza media delle Unità Organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio

3.1.4 Interventi e le azioni necessarie rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati

3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.3 Promozione e sviluppo Benessere Organizzativo

3.4 Piano triennale del fabbisogno del personale

3.4.1 Formazione del personale

3.5 Piano Triennale delle Azioni Positive

### **Sezione 4: Monitoraggio**

## 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 funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione che prevede la scadenza per l'approvazione del Piano stesso da parte dell'Azienda al 30/06/2022 (D.L. 36/22).

In particolare 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 ha durata triennale (con aggiornamento annuale) e ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche tra i quali:

- Piano delle Performance;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- Documento di Organizzazione del Lavoro Agile;
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (FTFP);
- Piano della Formazione.
- Piano Azioni Positive

Il PIAO definisce inoltre le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

Il presente Piano è stato 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.

## SEZIONE 1

### SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'attuale ASST di Lecco affonda le sue radici nei 3 Presidi Ospedalieri principali:

- l'Ospedale di Lecco sorto agli inizi del '900 con un insediamento in via Ghislanzoni. Negli anni il nosocomio viene ampliato e innovato con un passaggio storico e decisivo nel 2000, anno in cui viene inaugurato il nuovo Ospedale di Lecco, realizzato in zona Eremo e intitolato ad Alessandro Manzoni: la nuova struttura ha consentito di incrementare le eccellenze della sua offerta sanitaria.
- l'Ospedale di Merate "San Leopoldo Mandic" è, nella sua posizione attuale, dal 1850. Gli anni successivi sono scanditi da interventi che ne ampliano la struttura (con la costruzione di nuovi padiglioni) e che introducono non poche innovazioni sul piano dell'offerta sanitaria. Questi ultimi anni sono caratterizzati dall'ampliamento della struttura che si modella quanto più possibile per incrementare le sue capacità di cura e di risposta ai bisogni di salute del territorio.
- L'Ospedale di Bellano "Umberto I" è stato progettato e costruito nella prima decade del '900; poi nel 1998, con il conferimento all'Azienda Ospedaliera di Lecco, diventa di fatto Presidio di Riabilitazione ad attrazione sovraprovinciale.



Ospedale "Alessandro Manzoni" Ospedale "San Leopoldo Mandic" Ospedale "Umberto I"

A decorrere dall'1.01.2016 con DGR n. X/4484 del 10.12.2015 è costituita l'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.

L'ASST in numeri:

<b>Bacino di utenza</b>	337.380 abitanti
<b>Comuni di pertinenza</b>	88
<b>Territorio di competenza</b>	816,17 km <sup>2</sup>
<b>Posti letto accreditati complessivi</b>	1.023
<b>Posti letto mediamente attivi</b>	789
<b>Ricoveri</b>	25.921
<b>Peso medio ricoveri</b>	1,195
<b>Accessi al P.S.</b>	79.169
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	2.719.797
<b>Valore della produzione</b>	348.160.129
<b>N° dipendenti a gestione diretta</b>	3.108

*Dati aggiornati al 31/12/2022*

## RICOVERI

Presidi Ospedalieri	Presidio di Lecco	Presidio di Merate	Presidio di Bellano	TOTALE
Ricovero ordinario				
Dimessi da degenza	16.554	6.146	279	22.979
Dimessi da cure subacute	392	221	-	613
Ricoveri ciclo diurno				
Dimessi Day Hospital	1.681	869	-	2.550
<b>TOTALE DIMESSI</b>	<b>18.627</b>	<b>7.236</b>	<b>279</b>	<b>26.142</b>

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Pronto soccorso	Numero di accessi 2021
Presidio di Lecco	54.053
Presidio di Merate	25.116
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>79.169</b>

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Poliambulatori Intra - Ospedalieri	Numero di prestazioni 2021
Poliambulatorio Ospedale A. Manzoni - Lecco	1.812.575
Poliambulatorio Ospedale San Leopoldo Mandic - Merate	719.323
Poliambulatorio Ospedale Umberto I - Bellano	28.395
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>2.640.133</b>

Poliambulatori Extra - Ospedalieri	Numero di prestazioni 2021
Poliambulatorio di Casatenovo	12.404
Poliambulatorio di Calolziocorte	29.568
Poliambulatorio di Mandello	1.929
Poliambulatorio di Oggiono	35.763
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>79.664</b>

TOTALE PRESTAZIONI INTRA + EXTRA OSPEDALIERI	2.719.797
--	-----------

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## DATI ATTIVITÀ

Psichiatria	Numero di prestazioni 2021
Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)	7.868
Comunità Protetta a Media Assistenza (CPM)	2.994
Centro Psicossociale (CPS) e Centro diurno (CD)	44.907
Ambulatori del Servizio Psichiatrico	4.491
Comunità Riabilitativa a Media Assistenza (CRM)	5.190
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>65.450</b>

Neuropsichiatria Infantile		Numero di prestazioni 2021
Servizio Ospedaliero	Lecco	14.033
Servizio Territoriale	Merate	9.784
Servizio Territoriale	Bellano	1.753
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>		<b>25.570</b>

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## DATI ATTIVITÀ

Altre attività ambulatoriali extra - Ospedaliere	Numero di prestazioni 2021
Consultori Familiari	23.617
Centri di dialisi ed assistenza limitata (CAL)	18.254
Servizi vaccinali (numero vaccini)	112.500
Servizi Dipendenze	76.037

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## DATI ATTIVITÀ

Altre attività ambulatoriali extra -ospedaliere - Medicina Legale	Numero di prestazioni 2021
Riconoscimenti invalidità	11.822
Visite necroscopiche	1.4624
Visite patenti	4.895
Altre certificazioni	4.606
<b>TOTALE</b>	<b>25.581</b>

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## DATI ATTIVITÀ

2021 - PRESTAZIONI / ACCESSI					
LINEA ATTIVITÀ	Tipologia	Refero	Lecco	Merate	Totale
Cure domiciliari	Prevenzione / profilassi	783	1.206	1.024	3.003
	ASL	4.932	13.499	20.983	39.414
	Cure palliative di base	909	1.000	1.180	3.089
	Cure palliative specialistiche	1.135	10.741	12.772	24.648
	Cure palliative - interventi	228	627	126	981
<b>Totale</b>		<b>9.129</b>	<b>26.469</b>	<b>34.013</b>	<b>74.648</b>
Assistenza domiciliare	Medica (prescrizione, pratica, visite in consulenza, colloqui)	208	1071	1130	2.409
	Psicologica (valutazione, psicoterapia)	2	405	193	600
	Radiologia domiciliare (supporto ODS)	0	0	0	0
	<b>Totale</b>		<b>210</b>	<b>1.476</b>	<b>1.323</b>

DATI AGGIORNATI AL 31/12/2021



## PRODUZIONE

	PRODUZIONE
POLO OSPEDALIERO	€ 319.617.322
RETE TERRITORIALE	€ 24.890.241
EMERGENZA URGENZA	€ 3.652.566
<b>TOTALE</b>	<b>€ 348.160.129</b>

DATI BILANCIO PRECONSUNTIVO 2021



## Risorse Economiche e Bilancio di esercizio 2021

Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Lecco

### BILANCIO DI ESERCIZIO

#### Dati economici - Risultato d'esercizio

Dati di produzione	
Ricavi	Costi
Prodotto sanitario	215.142.209
Prodotto da prestazioni	86.179.212
Entrate proprie	93.248.229
Proventi	396.209.229
Costi	226.713.723
Costi di personale	122.126.262
Costi di materiali	72.126.223
Proventi	396.209.229

Fonte: Bilancio di esercizio 2021

Variazioni rispetto al 2020

Variazioni di produzione - Costi della produzione +  
+ 10.053.707 € (risultato complessivo)

Conto Economico (R)	
Anno 2021	Anno 2020
Valore della produzione	215.142.209
Costi della produzione	226.713.723
Prodotto sanitario	215.142.209
Prodotto da prestazioni	86.179.212
Entrate proprie	93.248.229
Proventi	396.209.229
Costi	226.713.723
Costi di personale	122.126.262
Costi di materiali	72.126.223
Proventi	396.209.229

Fonte: Bilancio di esercizio 2021

Anche l'anno 2021 è stato caratterizzato dall'emergenza COVID-19 che ha condizionato l'attività dell'ASST di Lecco.

L'emergenza ha impattato sulle disponibilità di posti letto e di risorse umane necessarie per lo svolgimento dell'attività ordinaria di degenza, contraendo in modo particolare l'attività chirurgica elettiva.

Obiettivo prioritario dell'ASST nel 2021 è stato l'attuazione del Piano vaccinale di Regione Lombardia.

La riduzione dei casi COVID, avvenuta nei mesi estivi, ha permesso di effettuare gli interventi dei pazienti di classe A oncologici e non oncologici non procrastinabili.

L'attività ambulatoriale è stata programmata ed erogata in maniera ordinaria con le sole limitazioni dovute all'applicazione delle misure di distanziamento, di sicurezza e igiene prescritte dalla normativa e dalle indicazioni regionali, che hanno comportato la necessità di ridurre la pianificazione delle prestazioni al 90% del potenziale.

Per quanto concerne il complesso dell'attività produttiva sanitaria, rispetto al BPE 2021, si rileva una notevole diminuzione, per quasi 6,4 milioni di euro, principalmente per minori ricavi per DRG (circa 14,4 milioni di euro) e per attività ambulatoriale (circa 1,7 milioni di euro), a cui si contrappone un incremento delle Prestazioni sanitarie per circa 9,8 milioni di euro, dovuto principalmente all'effettuazione delle vaccinazioni Covid, a quella dei tamponi antigenici e a quella legata al Doppio Canale, rispettivamente per 3,6, per 3,4 e per 2,3 milioni di euro.

I ricavi da Libera professione hanno registrato, al contrario, una notevole crescita, attestandosi a circa +1,6 milioni di euro; conseguentemente, anche i relativi costi sono, ovviamente, incrementati (per circa 1,4 milioni di euro).

Anche le Entrate proprie presentano un rilevante aumento per quasi 3,1 milioni di euro, determinato principalmente da maggiori introiti per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) e per Rimborsi per Cessione di sangue ed emocomponenti, entrambi per circa 1,2 milioni di euro.

Si rileva, inoltre, un consistente incremento dei Proventi straordinari per quasi 1,8 milioni di euro, principalmente dovuto all'utilizzo di fondi accantonati in esercizi precedenti per far fronte agli oneri conseguenti:

- \* al pagamento di franchigie assicurative e risarcimento danni per la c.d. autoassicurazione per quasi 1,1 milioni di euro; tali oneri sono stati rilevati tra gli "Altri costi";

- \* alla chiusura di cause intentate da personale dipendente, principalmente in conseguenza delle transazioni giudiziali relative al c.d. "tempo vestizione", per circa 300mila euro; tali oneri sono stati rilevati tra gli "Oneri straordinari".

Per quanto concerne i costi, il costo del personale, comprensivo di Irap, rispetto all'obiettivo assegnato con il BPE, ha registrato un minor valore di circa 2,3 milioni euro.

Per il commento di tale voce si rimanda al precedente analogo paragrafo 5.3.

I beni e servizi, rispetto all'obiettivo assegnato con il BPE, sono risultati maggiori di circa 15,5 milioni di euro, come evidenziato nella tabella qui sotto riportata (valori in unità di euro):

	BPE 2021	CONS 2021	DIFFER.
	A	B	B-A
MEDICINALI	47.978.846	51.631.986	3.653.140
DISPOSITIVI MEDICI	27.774.848	26.365.148	-1.409.700
COLLABORAZIONI	1.778.803	5.621.481	3.842.678
ALTRI BENI E SERVIZI	51.133.548	60.564.845	9.431.297
<b>TOTALE</b>	<b>128.666.045</b>	<b>144.183.460</b>	<b>15.517.415</b>

Si fa presente che i dati sopra esposti sono comprensivi dei costi sostenuti dalle attività messe in campo per far fronte all'emergenza COVID, come da tabella qui sotto riportata (valori in unità di euro):

	DI CUI COVID
MEDICINALI	1.190.822
DISPOSITIVI MEDICI	2.883.159
COLLABORAZIONI	4.021.509
ALTRI BENI E SERVIZI	5.150.491
<b>TOTALE</b>	<b>13.245.981</b>

Pertanto, al netto dei costi COVID, i beni e servizi, rispetto all'obiettivo assegnato con il BPE, sono risultati maggiori di circa 2,2 milioni di euro, come evidenziato nella tabella qui sotto riportata (valori in unità di euro):

	BPE 2021	CONS 2021	DIFFER.
	A	B	B-A
MEDICINALI	47.978.846	50.441.164	2.462.318
DISPOSITIVI MEDICI	27.774.848	23.481.989	-4.292.859
COLLABORAZIONI	1.778.803	1.599.972	-178.831
ALTRI BENI E SERVIZI	51.133.548	55.414.354	4.280.806
<b>TOTALE</b>	<b>128.666.045</b>	<b>130.937.479</b>	<b>2.271.434</b>

L'incremento rilevato alla voce Medicinali è praticamente attribuibile ai maggiori costi sostenuti per il Doppio Canale.

Il minor valore del costo per l'acquisto dei Dispositivi medici è strettamente legato alla ridotta attività chirurgica elettiva, conseguente all'emergenza COVID-19.

Il maggior valore rilevato alla voce Altri beni e servizi è attribuibile principalmente al notevole incremento del costo per l'energia elettrica (quasi 1,5 milioni di euro), a causa del c.d. "caro-bolletta", al costo per Contributi erogati ad altre aziende regionali per progetti (quasi 600mila euro), di cui la nostra azienda è destinataria a sua volta di contributi ricevuti in qualità di ente capofila, e ai maggiori oneri per l'acquisizione di sangue ed emocomponenti (circa 600mila euro).

Con riferimento alla gestione della tesoreria, il cui servizio è affidato alla Banca Popolare di Sondrio, si informa che l'azienda nell'anno 2021 non ha usufruito dell'anticipazione di cassa e si rileva che nello stesso periodo gli incassi sono stati pari a quasi 335 milioni di euro mentre i pagamenti sono stati pari a circa 337,2 milioni di euro.

## **Sedi erogative**

Il territorio su cui insiste l'azione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale si identifica con la Provincia di Lecco che è composta da 90 Comuni, distribuiti su un'area di 814 Km<sup>2</sup>. Il bacino di utenza è di circa 340.000 persone.

L'Azienda si articola in due poli, ospedaliero e territoriale; quest'ultimo si articola, a sua volta, nei distretti di Lecco, Merate e Bellano, ai sensi della L.R. n. 22/2021, a cui afferiscono tutti i punti di erogazione delle prestazioni della rete territoriale (Poliambulatori, Consultori Familiari, strutture che erogano servizi per le Dipendenze, per l'assistenza Psichiatrica e per la Neuropsichiatria Infantile, nonché gli istituendi POT, OdC e CdC).

### ***Polo ospedaliero***

Il settore polo ospedaliero dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione (degenza ordinaria, day-hospital, day/week-surgery) e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità (ambulatoriali semplici, di chirurgia a bassa intensità operativa–BIC, e macroattività ambulatoriali ad alta complessità assistenziale–MAC); si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.

Il polo ospedaliero si articola nei seguenti presidi ospedalieri:

- Ospedale "Alessandro Manzoni" – Lecco - Via dell'Eremo 9/11
- Ospedale "San Leopoldo Mandic" – Merate – Largo Mandic
- Ospedale "Umberto I" – Bellano – Corso Carlo Alberto

L'Ospedale di Lecco si configura come Presidio Ospedaliero di II° livello dotato di Pronto Soccorso e medicina d'accettazione e d'urgenza, incluso nella rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Lombardia quale sede di DEA e di Stroke Unit di III livello, quale centro di IV livello nella Rete STEMI e di I livello nella rete Emorragie digestive, Centro Trauma di Zona (CTZ) con Neurochirurgia nella rete del Trauma Maggiore, sede di punto nascita con Terapia intensiva neonatale e rete STEN.

L'ospedale opera con complessivi 628 posti letto accreditati di degenza per acuti (n.577 di degenza ordinaria e n.51 di Day Hospital/Day Surgery); i ricoveri annui, con l'esclusione degli anni dell'emergenza COVID, sono poco meno di 19.000, le prestazioni ambulatoriali sono circa 1.500.000. Nel presidio sono attivi anche 16 posti letto di cure subacute e, dal 2022, 10 posti di Hospice. 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.

Il Presidio Ospedaliero di Merate "L. Mandic" si configura come Presidio Ospedaliero di I° livello con complessivi 318 posti letto accreditati per acuti (di cui 28 di Day-hospital/Day-surgery) e 10 per subacuti. L'ospedale è integrato nel sistema di Reti regionali per le patologie tempo-dipendenti; i ricoveri medi annui per acuti sono stati nell'ultimo triennio prima del COVID pari a circa 8.000, le prestazioni ambulatoriali 700.000. L'ospedale è dotato di Pronto Soccorso con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di 1° livello, di 6 sale operatorie in un rinnovato blocco operatorio, di 4 sale parto e 1 sala operatoria per emergenze ostetriche. Al suo interno sono ospitati 22 posti letto dell'IRCCS INRCA di Ancona con una delle sedi dislocata a Casatenovo per la cura delle patologie respiratorie gravi.



Il Presidio riabilitativo di Bellano ha un'offerta potenziale di 55 posti letto riabilitativi accreditati ed effettua circa 400 ricoveri annui per poco meno di 14.000 giornate di degenza complessive di riabilitazione specialistica a favore di pazienti perlopiù neurologici e ortopedici provenienti dagli altri presidi dell'ASST.

### **POLO TERRITORIALE**

Il settore polo territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria e psico-sociale, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale, pertanto, dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

Al settore territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali nei limiti previsti dalla legge di riforma regionale n. 22/2021 che tiene conto delle innovazioni introdotte con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La situazione attuale è in costante e rapida evoluzione dal momento che già a partire dalla fine del 2021 ha avuto inizio l'attuazione della legge regionale 22/2021, cui sono seguite le DGR XI/5373 dell'11 ottobre 2021 e XI/5723 del 15 dicembre 2021. La L.R. 22/2021 prevede, tra gli enti territoriali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità. La DGR 5723/2021, rivedendo sostanzialmente quanto definito dalla precedente 5373/2021, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6c1, definisce per ogni ATS e ASST il numero di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali da attivare, individuando altresì la loro localizzazione.

Per l'ASST di Lecco è prevista l'attivazione di 8 Case di Comunità, 4 Ospedali di Comunità e 3 Centrali Operative Territoriali.

In attuazione della normativa e delle indicazioni regionali, nella prima metà del 2022 con le Deliberazioni n. 262 e 263 del 29/03/2022, sono stati istituiti i Distretti di Lecco, Bellano e Merate e ne sono stati nominati i direttori.

Si riportano di seguito le strutture già esistenti che afferiscono ai distretti e, nella successiva tabella, le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità che verranno attivati nei prossimi anni per ciascun Distretto dell'ASST, con l'indicazione dei comuni di riferimento e delle prestazioni che dovranno erogare.

### **DISTRETTO DI LECCO**

#### ***Poliambulatori territoriali***

- 23801 Calolziocorte - Piazzale Kennedy 2
- 23829 Mandello Lario – Via degli Alpini 1
- 23848 Oggiono – Via Bachelet

#### ***Consultori familiari pubblici***

- 23801 Calolziocorte – Via Bergamo 8/10
- 23900 Lecco – Via Tubi 43
- 23829 Mandello del Lario – Via degli Alpini 1
- 23848 Oggiono – Via Bachelet 7
- 23854 Olginate – Via Cantù 3

#### ***Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)***

- 23848 Oggiono – via Bachelet presso Poliambulatorio

#### ***Centri Psicosociali (CPS)***

- 23900 Lecco – Via Ghislanzoni 22

**Comunità Protetta a media assistenza (CPM) – “Casa del lago”**

- 23852 Garlate – Via Statale 560

**Centri Diurni (CD)**

- 23900 Lecco – Via Ghislanzoni 22

**Servizio prevenzione e cura Dipendenze (SerD)**

- 23900 Lecco – Corso Promessi Sposi 1

**DISTRETTO DI MERATE**

**Poliambulatori territoriali**

- 23880 Casatenovo – Via Montereio 15

**Consultori familiari pubblici**

- 23880 Casatenovo – Via Montereio 15
- 23807 Merate – Largo Mandic presso Ospedale

**Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

- 23807 Merate – Largo Mandic presso Ospedale

**Comunità Riabilitative ad alta assistenza (CRA)**

- 23870 Cernusco Lombardone – Via San Dionigi 7

**Comunità Riabilitative a media assistenza (CRM) – “Le Orme”**

- 23880 Casatenovo – Via Buonarroti

**Centri Psicosociali (CPS)**

- 23807 Merate – Via Parini 4

**Centri Diurni (CD)**

- 23807 Merate – Via Parini 4

**Servizio prevenzione e cura Dipendenze (SerD)**

- 23807 Merate - Via Santa Maria di Loreto, 80

**Casa di Comunità Olgiate Molgora**

- 23877 Olgiate Molgora– Via Aldo Moro, 9/10

**DISTRETTO DI BELLANO**

**Poliambulatori territoriali**

- 23815 Introbio – località Sceregalli 8/A

**Consultori familiari pubblici**

- 23822 Bellano – Via Papa Giovanni XXIII 15
- 23815 Introbio – località Sceregalli 8A

**Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

- 23822 Bellano – Via Papa Giovanni XXIII 15 presso Ospedale

**Comunità Riabilitative ad alta assistenza (CRA)**

- 23822 Bellano – Via Carlo Alberto 25

**Presidio Socio Sanitario Territoriale (PreSST) di Introbio**

- 23815 Introbio – Località Sceregalli

Completano le unità d’offerta l’erogazione domiciliare delle cure palliative specialistiche e di base, delle cure riabilitative post acute ortopediche e neuromotorie, e delle cure domiciliari geriatriche ad elevata complessità.

STRUTTURA	COMUNI DI RIFERIMENTO	SERVIZI EROGATI
<b>DISTRETTO DI LECCO</b>		
CASA DI COMUNITA' CALOLZIOCORTE	Calolziocorte, Carenno, Erve, Monte Marengo, Torre de' Busi,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>3. Presenza medica e infermieristica</li> <li>4. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>5. punto prelievi</li> </ol>
CASA DI COMUNITA' OGGIONO	Annone di Brianza, Castello di Brianza, Dolzago, Ello, Garbagnate Monastero, Molteno, Oggiono, Sirone	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. programmi di screening</li> <li>5. Presenza medica e infermieristica</li> <li>6. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>7. punto prelievi</li> </ol>
OSPEDALE DI COMUNITA' LECCO	Lecco	N. posti letto: 20
CASA DI COMUNITA' LECCO	Lecco	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. programmi di screening</li> <li>5. Presenza medica e infermieristica</li> <li>6. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>7. punto prelievi</li> </ol>
<b>DISTRETTO DI MERATE</b>		
CASA DI COMUNITA' OLGiate MOLGORA	Airuno, Brivio, Calco, La Valletta Brianza, Olgiate Molgora, Santa Maria Hoè	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di Cure Primarie erogate attraverso equipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC..)</li> <li>2. Servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. Presenza medica e infermieristica</li> </ol>
CASA DI COMUNITA' CASATENOV	Barzago, Barzanò, Casatenovo, Cassago Brianza, Cremella, Missaglia, Monticello Brianza, Sirtori, Viganò	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. Presenza medica e infermieristica</li> <li>5. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>6. continuità assistenziale</li> </ol>
CASA DI COMUNITA' MERATE	Merate	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. programmi di screening</li> <li>5. Presenza medica e infermieristica</li> <li>6. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>7. punto prelievi</li> </ol>
OSPEDALE DI COMUNITA' MERATE	Merate	N. posti letto: 20
<b>DISTRETTO DI BELLANO</b>		
CASA DI COMUNITA' INTROBIO	Ballabio, Barzio, Cassina Valsassina, Cortenova, Cremeno, Introbio, Moggio, Morterone, Parlasco, Pasturo, Primaluna, Taceno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di Cure Primarie erogate attraverso equipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC..)</li> <li>2. servizio di assistenza domiciliare di livello base</li> <li>3. servizio di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>4. Servizi infermieristici</li> <li>5. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>6. partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione</li> <li>7. Presenza medica e infermieristica</li> <li>8. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>9. punto prelievi</li> </ol>
OSPEDALE DI COMUNITA' BELLANO	Bellano, Dervio, Dorio, Esino Lario, Introbio, Perledo, Sueglio, Tremenico, Varenna, Vendrogn, Vestreno	N. posti letto: 20
CASA DI COMUNITA' BELLANO	Bellano, Dervio, Dorio, Esino Lario, Introbio, Perledo, Sueglio, Tremenico, Varenna, Vendrogn, Vestreno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza</li> <li>2. Servizi infermieristici</li> <li>3. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale</li> <li>4. programmi di screening</li> <li>5. Presenza medica e infermieristica</li> <li>6. servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)</li> <li>7. punto prelievi</li> </ol>
OSPEDALE DI COMUNITA' INTROBIO	Ballabio, Barzio, Cassina Valsassina, Cortenova, Cremeno, Introbio, Moggio, Morterone, Parlasco, Pasturo, Primaluna, Taceno	N. posti letto: 10

## Stakeholder

L'analisi degli stakeholders, pilastro della pianificazione strategica, ha lo scopo di identificare i soggetti portatori di un'attesa legittima, di varia natura, sull'attività svolta dall'ASST Lecco e permette, al contempo, di individuare le modalità attraverso le quali l'Azienda contribuisce, tramite la soddisfazione delle aspettative degli stakeholders, alla creazione di valore pubblico. Infatti, un ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.



Gli stakeholder sono:

- Pazienti/cittadini: l'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni.
- Risorse umane: il tema delle risorse umane, in ambito sanitario, è particolarmente strategico, in quanto il personale rappresenta la principale risorsa produttiva che condiziona la qualità delle prestazioni e influisce sulla soddisfazione del paziente/utente.
- Le organizzazioni sindacali: i rapporti con le OO.SS. a livello Aziendale, nelle loro diverse forme, informative, partecipative e contrattuali, sono finalizzati a rendere trasparente e partecipato, nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità, la definizione delle politiche del personale, nonché gli effetti e ricadute delle politiche aziendali nel sistema di welfare territoriale.
- I fornitori: i fornitori sono i soggetti che garantiscono quegli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori da utilizzare nei propri processi produttivi e che consentono all'Azienda l'erogazione delle proprie prestazioni e il raggiungimento dei propri fini istituzionali.
- L'ATS Brianza: l'Azienda agisce in stretto raccordo con l'ATS Brianza quale committente dell'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in risposta ai bisogni dei cittadini, anche attraverso punti di raccordo e coordinamento, ad esempio nell'ambito dell'Accoglienza e nelle aree di gestione delle risorse umane, di gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi e di sviluppo dei sistemi informativi aziendali.
- Altri Enti del SSR: fondamentale appare il rapporto instaurato tra l'ASST di Lecco e gli altri enti, sia pubblici che privati accreditati, del Sistema Socio-Sanitario Lombardo. La definizione dei rapporti istituzionali con le altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali e le strutture accreditate favorisce la creazione di percorsi di cura integrati, garantisce un migliore utilizzo della rete ospedaliera, la continuità assistenziale e aumenta la possibilità di dislocare le cure sul territorio; in aggiunta, la collaborazione tra le diverse strutture riveste particolare

importanza per cercare di utilizzare in maniera sinergica le risorse che deriveranno dall'attuazione del Piano Nazionale Resilienza e Resistenza (PNRR).

- Regione Lombardia: l'Azienda, nell'ambito del sistema regionale integrato ex L.R. n. 30/2006, svolge la propria attività in relazione alle politiche regionali in materia ed agli obiettivi assegnati dalla Regione, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un clima di comunicazione tra le strutture, di feedback sui risultati e di correttezza dei flussi informativi.

## SEZIONE 2

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

La salute rappresenta un elemento centrale nella vita e una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità della popolazione. Essa ha conseguenze che incidono su tutte le dimensioni della vita dell'individuo nelle sue diverse fasi, modificando le condizioni, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità, le prospettive dei singoli e, spesso, delle loro famiglie. Via via che l'età cresce, il ruolo svolto dalla condizione di salute tende a divenire sempre più importante, fino a essere quasi esclusivo per il benessere dei molto anziani, quando il rischio di cattiva salute è maggiore e il suo impatto sulla qualità della vita delle persone può essere anche molto importante.

La missione dell'ASST di Lecco è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute al fine di creare "*benessere sanitario*", inteso quale **valore pubblico** da perseguire in modo equo e sostenibile. Per raggiungere questo fine l'azienda è impegnata nella costruzione di percorsi integrati di presa in carico in grado di garantire ai cittadini una risposta completa ed effettivamente multidimensionale rispetto ai loro bisogni. L'offerta è quindi articolata per assicurare agli utenti la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni comprese nei livelli di assistenza definiti dai diversi piani di programmazione nazionale e regionale, informando la propria attività a criteri di qualità, efficacia, efficienza ed economicità, nonché a modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici (funzione assistenziale).

L'ASST, inoltre, si impegna a promuovere e costruire strumenti innovativi che riguardano le dimensioni organizzative, di processo e di prestazione.

In conclusione, l'ASST di Lecco definisce un sistema di governance multidimensionale e integrato attraverso l'attuazione di strategie specifiche al fine di creare valore pubblico in termini di:

- **Centralità della persona:** intesa quale capacità del "sistema azienda" di porre al centro delle sue azioni la persona, concepita sia come soggetto fruitore sia come erogatore di assistenza, realizzando una organizzazione di "Persone che si prendono cura di Persone";
- **Qualità dell'assistenza** mediante la promozione di percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata, fondata sulle migliori evidenze scientifiche e sul principio della sicurezza per i pazienti ed aumento della capacità di risposta ai bisogni dell'utente nel rispetto dei vincoli dati dalla compatibilità economica-finanziaria;
- **Equità** e appropriatezza delle prestazioni, nonché la tempestività di accesso alle medesime volte a rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte, garantendo in base al bisogno pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, e al contempo riducendo la variabilità dell'assistenza attraverso un allineamento delle competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza;
- **Qualità dell'attività amministrativa** promuovendo l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi-contabili e a garantire la massima efficienza, sulla base dei principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità;

Per quanto riguarda il triennio 2022-2024 l'ASST di Lecco ha identificato i seguenti **obiettivi strategici** al fine di perseguire i valori sopra citati:

- **sviluppo del polo ospedaliero;**
- **sviluppo del polo territoriale;**
- **razionalizzazione, appropriatezza, innovazione e sviluppo;**
- **collaborazione con altre Aziende e le Università;**
- **coinvolgimento degli utenti e dei pazienti;**
- **semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione;**
- **informatizzazione e digitalizzazione.**

### **Sviluppo del polo ospedaliero**

L'azione si sviluppa attorno al paradigma della "intensità di cura" come modello organizzativo interno degli ospedali dell'ASST e alla volontà di adottare una organizzazione che vede nella "deospedalizzazione" il miglior modo per garantire la salute e l'autonomia del paziente. In questa ottica l'ospedale si propone come luogo deputato alla presa in carico dei soli pazienti con alti livelli di complessità e soltanto per il periodo strettamente necessario al superamento della acuzie.

Sono state indicate alcune priorità di carattere generale:

- il rispetto delle indicazioni contenute nel D.M. n. 70/2015 volte a favorire l'erogazione di cure appropriate e sicure anche attraverso la programmazione degli assetti organizzativi dell'area ospedaliera;
- la definizione della rete di offerta concentrando competenze di alta specialità nei centri nei quali sono presenti i servizi e le discipline necessarie ad un loro adeguato funzionamento, delineando il profilo erogativo dei diversi Presidi nella logica di una filiera erogativa coerente con le esigenze del territorio;
- lo sviluppo di una organizzazione a rete all'interno dell'ASST che deve prevedere per le diverse unità operative assetti organizzativi coerenti con i volumi di attività previsti e necessari, le performance rilevate, le criticità legate alle aree territoriali specifiche;
- la definizione di progettualità di integrazione delle equipe (promozione della trasversalità degli interventi e delle competenze, potenziamento dei processi in un'ottica di network, task shifting e integrazione di professionalità diverse);
- identificazione degli appropriati livelli di sicurezza con garanzia di trattamento delle patologie tempo dipendenti (quali STEMI e STROKE, trauma maggiore, ostetrico neonatale, ECMO) in funzione dell'attuazione di un modello di rete integrata che permetta razionalizzazione e rigorosa appropriatezza degli interventi anche attraverso la collaborazione fra i vari nodi della rete;
- consolidamento delle azioni in ambito di prevenzione, sviluppando azioni per il contrasto all'antibiotico resistenza in attuazione del principio One Health;
- sviluppo di progettualità legate all'integrazione tra la rete ospedaliera e quella territoriale per una migliore presa in carico del paziente.
- Miglioramento continuo delle performance, con particolare riferimento a quelle relative all'accoglienza del paziente, alla gestione proattiva del suo percorso di assistenza e cura e all'esito dell'attività svolta.
- Perseguimento dell'innovazione organizzativa nell'ospedale che favorisca la gestione comune delle piattaforme produttive e modalità di lavoro multidisciplinari.
- Saranno in particolare perseguite alcune priorità fondamentali, a cui si ricollegano le principali azioni specifiche:
  - riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale in rete con l'ATS e la Regione Lombardia

con identificazione di una vocazione specifica per ciascuna delle tre strutture. In tale direzione si pone, ad esempio, l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale per le Patologie Respiratorie, che prevede la partecipazione dell'ASST e dell'INRCA di Ancona (con una delle sedi a Casatenovo) e che si pone tra gli obiettivi quello di accrescere la specificità e l'attrattività del P.O. di Merate presso il quale è ospitata la Pneumologia dell'IRCCS;

- rafforzamento dell'organizzazione per intensità di cure, diventata ormai prassi diffusa, grazie anche alla potente accelerazione imposta dall'emergenza COVID, che ha scardinato i confini tra le specialità e le unità operative ed ha richiesto una grande capacità di integrazione tra gli operatori e la disponibilità alla condivisione di spazi e risorse;
- sviluppo di percorsi assistenziali di cura per le patologie croniche integrando metodi e azioni tra le varie unità operative dell'ASST e tra l'ospedale e il territorio.
- consolidamento del percorso di innovazione tecnologica nelle cure, garantendo alti standard di innovazione nelle prestazioni erogate. A questo fine viene costituito il nuovo Dipartimento Funzionale di Innovazione e Chirurgia Robotica garantendo processi di innovazione costante nella erogazione delle prestazioni chirurgiche.

### **Sviluppo del polo territoriale**

L'integrazione ospedale-territorio rappresenta un obiettivo strategico dell'ASST. Le nuove dimensioni aziendali delle ASST, e con esse i relativi assetti organizzativi, sono funzionali all'esigenza di condivisione delle risorse produttive e di superamento della frammentazione nonché della distinzione "ospedale vs territorio" e "sanitario vs sociosanitario".

Al territorio viene chiesto di integrarsi con il polo ospedaliero da un lato in termini di maggiore appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri, dall'altro nella presa in carico efficace dei pazienti dimessi. La riforma del 2021 ha inoltre introdotto importanti elementi di potenziamento dell'offerta territoriale attraverso strutture deputate a farsi carico in misura sempre crescente e sempre più prossima al cittadino di setting di cura fino ad oggi di competenza prevalente se non esclusiva dei presidi ospedalieri.

In questa prospettiva la creazione dei distretti, con le rispettive articolazioni, consente di procedere ad una maggiore integrazione tra i diversi servizi e a rafforzare la capacità del sistema di intercettare i nuovi bisogni emergenti – o latenti – del territorio, garantendo una risposta appropriata e continua ed una filiera dei servizi realmente efficace. Proprio per dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, al polo territoriale delle ASST afferisce la cabina di regia dell'ASST.

Per il tramite dell'organizzazione distrettuale il polo territoriale eroga, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, territoriali e domiciliari, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico complessiva del paziente, in particolare per le persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal dipartimento funzionale di prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria dell'ATS, e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

La continuità assistenziale e delle cure risponde alla finalità di creare una integrazione tra l'Ospedale, i Servizi Distrettuali, i Medici di Medicina Generale, con il coinvolgimento degli Enti Locali, dei Piani di Zona e dei Gruppi di interesse della Comunità Locale, per la definizione di percorsi assistenziali che vedano coinvolte le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e in



ambito territoriale, e che tengano conto dell'espressione dei bisogni della comunità. La continuità assistenziale deve passare per un percorso di conoscenza tra i diversi attori abilitati a seguire il caso; essa richiede inoltre la classica organizzazione "centrata sul paziente".

L'azione nell'ambito della continuità ospedale/territorio attraverso le reti di cura e assistenza e della integrazione sociosanitaria, si sviluppa attorno al paradigma della "presa in carico" complessiva ed olistica del paziente-cittadino (coordinata attraverso un personalizzato "case management") da cui deriva anche l'azione di "deospedalizzazione".

Tra i fruitori dei servizi sanitari, a seguito delle note transizioni demografiche ed epidemiologiche, è riscontrata frequentemente la cosiddetta "sindrome clinica da fragilità". Una condizione di estrema instabilità omeostatica che pone la persona a rischio di gravi complicanze, perdita dell'autosufficienza, istituzionalizzazione e morte anche per eventi di per sé di modesta entità. Da questa premessa nasce negli anni, prima a Merate e poi a Lecco, un nuovo modello, organizzativo che, con strutture specificamente dedicate, ha l'obiettivo di identificare precocemente le condizioni di fragilità nei pazienti comorbidi, clinicamente instabili, che sviluppano traiettorie di malattia rigorosamente descritte in letteratura scientifica e che richiedono una nuova risposta clinica, assistenziale e organizzativa.

La scelta di porre al centro della denominazione e della Mission di un Dipartimento, il concetto di fragilità ha caratterizzato i POA adottati dall'Azienda Sanitaria lecchese in questi ultimi venti anni. Questa iniziativa ha generato una specifica cultura professionale, nuove competenze e modalità di cura validate in ambito scientifico, nonché nuovi indicatori e strumenti per valutare in modo multidimensionale queste condizioni di fragilità. Il concetto di fragilità ha introdotto un nuovo approccio alla complessità clinica e assistenziale, ispirando tutta la normativa nazionale di questi ultimi vent'anni in materia di Cure palliative e Assistenza Domiciliare Integrata.

Il cambiamento nell'ambito dell'assistenza territoriale per meglio rispondere alle esigenze dei cittadini e trovare soluzioni a criticità del servizio socio-sanitario, l'eterogeneità dei servizi offerti nelle diverse sedi aziendali, il non completo allineamento tra aree geografiche che esprimono domanda di servizi e sedi di erogazione aziendali ha comportato anche la strutturazione di due centrali di coordinamento attività nelle sedi di Lecco e Merate che, utilizzando le Reti Locali LTC e CP (CP Dom. CPH e Hospice), dotate di strutture di coordinamento capaci di integrare i diversi setting assistenziali e gli attori del percorso assistenziale in tutte le fasi, hanno costituito il presupposto fondamentale per la realizzazione del governo clinico dei percorsi di cura che trova piena coerenza e attualità con gli obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e con il modello prospettato per la riorganizzazione territoriale (D.M. 71, 'Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio').

Le priorità di intervento sul territorio dovranno, a fronte di queste premesse, concentrarsi quindi sui seguenti aspetti:

- Miglioramento e governo delle modalità di accesso ai servizi e dei percorsi, nella garanzia della continuità della presa in carico, anche tramite l'attivazione di specifiche articolazioni organizzative territoriali che orientino all'utilizzo della rete di offerta, previa valutazione delle necessità sanitarie-assistenziali dei cittadini, considerando la problematica presentata, le condizioni di vita e di contesto come nello storicizzato modello DIFRA e rete Locale cure palliative domiciliari.
- Promozione dell'emersione della domanda di salute (offerta attiva) per garantire risposte anticipate e precoci. Con questo obiettivo si mettono in luce due aspetti diversi ma strettamente collegati: la facilità dell'accesso alla rete dei servizi e la capacità del sistema di operare in modo proattivo al fine di favorire l'emersione di un bisogno non esplicito. Quest'ultimo rappresenta la vera sfida ai sistemi di welfare locale perché mette alla prova la struttura organizzativa del modello di welfare e la presenza di strumenti/modelli in grado di

portare all'interno del sistema cittadini che invece ne sono al di fuori (per esclusione/emarginazione sociale, per scelta, per assenza di conoscenza ecc.). Proprio in questo contesto appare necessario rivedere gli strumenti di attivazione-collegamento con gli attori sociali (Terzo Settore, associazioni, istituzioni ecc.) al fine di meglio istituzionalizzare nel sistema le "antenne" territoriali.

- Implementazione dell'assetto organizzativo previsto dalla L.R. 22/2021. La ramificazione delle strutture territoriali su tutto il territorio dell'ASST, la globalità della copertura dei bisogni di salute e sociali del cittadino e la copertura completa dei setting assistenziali garantita dal disegno regionale, consente infatti di dare una risposta efficace, tempestiva e appropriata alla domanda del territorio.

Le Case di comunità e gli Ospedali di comunità possono rappresentare, infatti, la modalità organizzativa in grado di migliorare l'accesso e aumentare la copertura del bisogno.

I distretti, cui afferiscono le nuove strutture, forniscono il necessario punto nodale di governo della variegata offerta territoriale per ogni ambito geografico.

Per garantire che i distretti presentino un'offerta omogenea e permettano un equo e uniforme accesso ai cittadini in tutto il territorio dell'ASST è istituita una Cabina di Coordinamento Interdistrettuale che consentirà la perfetta integrazione delle nuove strutture con l'area della fragilità e i nuovi dipartimenti funzionali di cure primarie e prevenzione. La Cabina di Coordinamento interdistrettuale opera in sinergica attività con gli stakeholder pubblici e privati del territorio, per superare la frammentazione delle risposte ai bisogni riportando il sistema sociosanitario alle seguenti tipologie di offerta: ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali, residenziali.

- Monitoraggio dei bisogni di salute espressi dal territorio, in collaborazione con l'ATS, per rispondere in maniera efficace e tempestiva alla domanda di salute e ai bisogni sociali, per qualificare la prevenzione della disabilità e il mantenimento delle autonomie individuali in situazioni di cronicità. A questo fine il patrimonio informativo dell'ASST, destinato ad aumentare e ad arricchirsi con l'estensione dell'attività all'intero campo dell'offerta sociosanitaria, dovrà rappresentare una risorsa strategica per la conoscenza e la lettura della realtà, potenziando la capacità di intervento preventivo.
- Istituzione e sviluppo di reti di collaborazione con tutti i principali attori territoriali al fine di facilitare i percorsi assistenziali dei cittadini.
- Promozione e sviluppo dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) quali strumenti per realizzare qualità ed efficienza delle cure e per ridurre la variabilità all'interno del territorio dell'ASST. La valutazione e il monitoraggio continuo degli esiti dell'applicazione dei PDTA consentirà di adeguare l'offerta ai risultati raggiunti. Tali strumenti si rendono tanto più preziosi in ragione della molteplicità degli attori del territorio e della possibilità di governance ad amplissimo raggio offerta dal disegno istituzionale. L'ASST ha inteso estendere tale potenzialità coinvolgendo altri enti in Dipartimenti funzionali interaziendali, votati alla condivisione di metodologie, percorsi e tecniche per la presa in carico e il trattamento dei pazienti di comune interesse.
- Promuovere l'empowerment del cittadino fornendo maggiori informazioni in merito ai servizi, all'utilizzo appropriato degli stessi e del setting assistenziale in relazione al mantenimento della maggiore autonomia possibile. L'autonomia del cittadino passa anche da una sua presa di coscienza del percorso assistenziale e di cura, dalla riduzione dell'asimmetria informativa, in un'ottica di coinvolgimento e non solo di ricezione passiva dell'intervento. Particolarmente utile a questo scopo potrà risultare l'implementazione delle COT distrettuali e dei Punti Unici di Accoglienza (PUA) presso le Case di Comunità, dedicati all'assistenza del cittadino lungo l'intero percorso di cura

Le Centrali Operative Territoriali (COT) svolgono, invece, una funzione di coordinamento della presa

in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, che facilitano l'orientamento tra i servizi della rete di offerta sociosanitaria. La COT ha la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali. Attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale sarà possibile raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati.

In stretto raccordo con le COT, le Case della Comunità costituiscono il punto di riferimento continuativo e il punto di accesso alle prestazioni territoriali, dove viene effettuata la valutazione multidisciplinare (attraverso l'attivazione delle Commissioni di Valutazione Multidisciplinare) e viene definito il Piano Assistenziale Individuale (PAI).

Presso ciascuna Casa di Comunità è collocato un Punto Unico di Accesso (PUA), accoglienza, informazione e orientamento del cittadino. I PUA hanno la funzione di facilitare e governare l'orientamento e l'utilizzo della rete d'offerta sociosanitaria, integrando diversi attori del sistema quali – ad esempio - i Comuni, gli Ambiti, i MMG con l'ambizione di favorire un miglioramento della valutazione multidimensionale dei bisogni clinici e sociali, la presa in carico e la definizione del progetto di assistenza individuale.

Promuovere l'introduzione e lo sviluppo di strumenti di telemedicina e telemonitoraggio/telecontrollo del paziente fragile. L'ottica dell'innovazione organizzativa e dei servizi attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici avanzati e processi di digitalizzazione, riguarda la nuova strutturazione del polo territoriale. L'obiettivo è quello di utilizzare la tecnologia per avvicinare il servizio all'utente, accorciare i tempi di risposta, coprire un ventaglio più ampio di bisogni multidimensionali e collegare in modo ancora più stretto il territorio alla rete dell'assistenza.

### **Razionalizzazione, appropriatezza, innovazione e sviluppo**

In tale ambito non può risultare secondario il rispetto dei vincoli di bilancio. La riduzione di sprechi e inefficienze si deve tradurre nella riallocazione delle risorse in servizi essenziali e innovazioni. Il processo di razionalizzazione riguarderà in particolare il sovra-utilizzo e il sottoutilizzo di servizi e prestazioni sanitarie (appropriatezza professionale) e l'inadeguato coordinamento dell'assistenza tra differenti setting di cura (appropriatezza organizzativa).

L'utilizzo delle risorse deve quindi rispondere ad alcune priorità quali:

- la piena attuazione della L.r. 23/2015 relativamente al consolidamento delle attività finalizzate alla presa in carico;
- la definizione di percorsi di efficientamento delle performances, regolati dai criteri di cui al DM 21 giugno 2016 e successivi aggiornamenti normativi;
- il pieno rispetto degli obiettivi di spesa per le varie linee di attività stabiliti a livello regionale attraverso le periodiche assegnazioni di risorse compatibili con le norme nazionali.;
- il rafforzamento della integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e territoriali in attuazione del P.N.N.R e della L.R. 22/2021.

Tra le attività di gestione appropriata delle risorse aziendali, particolare rilievo riveste l'attività di recupero crediti, che consiste nell'insieme delle azioni messe in atto dall'Azienda, titolare di un credito certo, liquido ed esigibile, al fine di ottenere dal debitore il pagamento della somma dovuta. Le Strutture aziendali incaricate del recupero dei crediti per morosità sono la U.O.S Accoglienza, attraverso un'articolazione organizzativa specificamente dedicata a questa attività (Settore Recupero Crediti) per il mancato pagamento di prestazioni sanitarie eseguite; la U.O.C. Programmazione, Bilanci e Contabilità per i crediti derivanti dall'emissione di fatture; la U.O.C Tecnico Patrimoniale per gli affitti relativi a immobili non istituzionali; la U.O.C. Risorse Umane per

il recupero del debito orario, mancato preavviso o per importi erroneamente corrisposti al personale dipendente.

Una procedura aziendale specifica, approvata con Deliberazione n. 619 del 21/10/2019 tra le procedure previste nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio (PAC), descrive le fasi di rilevazione della morosità, di recupero del credito (primo sollecito, secondo sollecito e fase esecutiva) e le modalità di eventuale stralcio di alcune tipologie di credito.

### **Collaborazione con altre Aziende e le Università**

L'ASST di Lecco realizza in forma compiuta la collaborazione con altre Aziende Socio Sanitarie Territoriali, allo scopo di perseguire i seguenti obiettivi generali:

- sviluppare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo ed appropriato ai bisogni di salute degli utenti;
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività ad alto consumo di risorse, tecnologie e competenze;
- ricercare, mettere in comune ed applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse.

Tali forme di collaborazioni tra le aziende possono realizzarsi a livello delle unità operative (complesse o semplici), ma anche nel contesto di Dipartimenti interaziendali creati a questo scopo. L'ASST prevede un incremento delle collaborazioni di questa natura e propone a questo scopo l'istituzione di 2 nuovi Dipartimenti Interaziendali:

- Il Dipartimento Interaziendale per le Patologie Respiratorie (D.I.P.Re), con l'IRCCS I.N.R.C.A. di Ancona che si propone di valorizzare le specificità dell'Ospedale Mandic, mettendo a frutto le numerose e diffuse competenze dell'ospedale, la garanzia di una filiera di servizi per il paziente che va dall'accesso in Pronto Soccorso all'Assistenza Domiciliare Integrata, che rappresenta una realtà unica in termini di organizzazione, dimensioni e risultati su tutto il territorio nazionale, e la presenza nel presidio della Pneumologia dell'INRCA;
- Il Dipartimento Interaziendale per la Ricerca e la Cura (D.I.R.C.), con le altre ASST dell'ATS Brianza (ASST della Brianza e ASST di Monza)
- A questi si aggiungono i già attivi Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE), di cui l'ASST di Lecco è capofila e il Dipartimento regionale di Emergenza e Urgenza.

Un'ulteriore forma di collaborazione ha luogo con le Aziende sociosanitarie afferenti a Consorzi definiti dalla Regione con finalità specifiche (ad es. Consorzio per gli acquisti), ovvero ad eventuali "coordinamenti" istituiti da più Aziende Socio Sanitarie per il raggiungimento di obiettivi condivisi o lo svolgimento in comune di specifiche attività.

L'ASST di Lecco collabora con diverse Università sia del territorio regionale sia nazionale, al fine di sviluppare sempre maggiori sinergie e competenze specialistiche. I rapporti con dette Università sono di volta in volta formalizzati mediante la stipula di appositi accordi convenzionali, anche relativi allo scambio di professionisti.

Con atti formali successivi vengono definiti in forma strutturata obiettivi, modello organizzativo e funzioni, percorsi e procedure di riferimento e risultati attesi delle collaborazioni.

Particolarmente significativa è la collaborazione con l'Università Bicocca di Milano, anche in virtù della presenza presso l'Ospedale di Lecco della sede del Corso di Laurea in Infermieristica.

Inoltre, verrà costituita una cattedra ed una scuola di specialità di Cure Palliative con l'Università Bicocca di Milano che avrà sede a Lecco. Questa innovazione garantirà l'integrazione dell'insegnamento delle Cure Palliative nel Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (CLMMC), con particolare attenzione agli aspetti connessi all'applicazione di questa disciplina alle

persone fragili complesse, croniche in fase avanzata di malattia.

### **Coinvolgimento degli utenti e dei pazienti**

Nel modificare il modello organizzativo dell'ospedale è necessario verificare quale impatto questo cambiamento comporta per il paziente.

Trovare forme di coinvolgimento dell'utenza che siano adeguate alle peculiarità delle singole realtà locali, significa superare l'autoreferenzialità e favorire il consenso generale, garantendo così l'efficacia del cambiamento.

Perché l'utente si senta partecipe e soggetto di tale cambiamento è necessario individuare strumenti di coinvolgimento che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva, della consultazione e della comunicazione, anche rafforzando i rami aziendali che si occupano di comunicazione e relazioni con il pubblico.

Le iniziative poste in atto dall'ASST Lecco per garantire e facilitare il pieno accesso ai cittadini ultra 65 anni e disabili sono:

- Telemedicina/telemonitoraggio: l'obiettivo è quello di utilizzare la tecnologia per avvicinare il servizio all'utente, accorciare i tempi di risposta, coprire un ventaglio più ampio di bisogni multidimensionali e collegare in modo ancora più stretto il territorio alla rete dell'assistenza.
- D.A.M.A.: è attivata la funzione D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance), servizio dedicato all'accoglienza medica ospedaliera e al trattamento delle persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria. In particolare, la struttura gestisce, tramite il servizio IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità) con funzione di Centrale Operativa Territoriale dedicata, il coordinamento dei percorsi di assistenza e cura del DAMA, assicurando la necessaria continuità clinico assistenziale integrata tra i servizi ospedalieri e territoriali.
- IFeC: Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), con la responsabilità dei processi assistenziali in ambito familiare e di comunità e di erogazione di cure infermieristiche complesse inerenti la promozione della salute, la prevenzione e la gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando nel contesto della sanità pubblica e delle cure primarie. L'IFeC garantisce assistenza infermieristica in setting ambulatoriali, domiciliari, territoriali e in senso più allargato effettuando follow-up da remoto anche mediante strumenti informatizzati. La funzione dell'IFeC è caratterizzata da relazioni funzionali con diverse strutture e articolazioni organizzative aziendali e in particolare con il dipartimento Fragilità, i Distretti, le Case della Comunità, il percorso D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance).
- Continuità assistenziale: nell'ambito della continuità ospedale/territorio attraverso le reti di cura e assistenza e della integrazione sociosanitaria, si sviluppa attorno al paradigma della "presa in carico" complessiva ed olistica del paziente-cittadino (coordinata attraverso un personalizzato "case management") da cui deriva anche l'azione di "deospedalizzazione". Tra i fruitori dei servizi sanitari, a seguito delle note transizioni demografiche ed epidemiologiche, è riscontrata frequentemente la cosiddetta "sindrome clinica da fragilità". Una condizione di estrema instabilità omeostatica che pone la persona a rischio di gravi complicanze, perdita dell'autosufficienza, istituzionalizzazione e morte anche per eventi di per sé di modesta entità. Da questa premessa nasce negli anni, prima a Merate e poi a Lecco, un nuovo modello, organizzativo che, con strutture specificamente dedicate, ha l'obiettivo di identificare precocemente le condizioni di fragilità nei pazienti comorbidi, clinicamente instabili, che sviluppano traiettorie di malattia rigorosamente descritte in letteratura scientifica e che richiedono una nuova risposta clinica, assistenziale e organizzativa.
- Riprogettazione del sistema eliminacode, orientandolo non già a gestire le code nelle sale di attesa, quanto di prevenirle, mettendo in condizione l'utente di accedere agli sportelli fisici

di front-office solo quando non riesca a svolgere in autonomia le operazioni amministrative di cui ha bisogno.

### **Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione**

L'Azienda, in conformità all'art. 97 della Costituzione, si propone l'obiettivo della semplificazione dell'azione amministrativa, al fine di renderla più snella e celere e quindi ridurre i tempi ed i costi.

Ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013, n.33, impronta la propria attività alla massima trasparenza nei confronti dei cittadini ed attua le misure necessarie per promuoverne lo sviluppo.

Ai sensi della Legge 190/2012, del D.lgs. 97/2016, del PNA 2019, della Delibera ANAC 840/2018, del DPR 62/2013 e s.m.i., l'Azienda definisce ed attua - attraverso la supervisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e la predisposizione di Piani Triennali finalizzati allo scopo, congiuntamente all'adozione e attuazione del Codice di comportamento aziendale e di altri Regolamenti interni - le strategie volte a prevenire possibili fenomeni di corruzione, promuovendo la compliance normativa, ovvero il rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari e l'adozione di comportamenti improntati ad etica e onestà.

L'azione di semplificazione condotta dall'ASST dovrà riguardare in modo particolare la gestione dei processi amministrativi interni ed esterni.

Per l'ottimizzazione dei primi è in corso, come da direttive regionali, l'implementazione del percorso di certificabilità del Bilancio (PAC) che consente all'ASST di analizzare in modo approfondito i processi amministrativi in essere e di migliorarli dal punto di vista dell'efficienza e dell'efficacia. Si pensi ad esempio agli interventi di semplificazione e digitalizzazione introdotti nel processo di gestione del ciclo passivo che hanno consentito un evidente miglioramento negli ultimi anni dei tempi di pagamento delle fatture.

Per ciò che riguarda invece i procedimenti amministrativi con impatto sull'utenza o, in generale, sugli stakeholders esterni all'ASST, il progetto di maggior impatto riguarda lo sviluppo del portale aziendale per consentire all'utente, direttamente attraverso il sito dell'ASST, a casa o in mobilità, di eseguire in autonomia diverse procedure amministrative che verranno progressivamente digitalizzate, quali ad esempio la scelta/revoca del MMG/PLS, le richieste di accesso agli atti, le richieste di copie di documentazione clinica, i reclami e gli elogi, ecc., oltre alla prenotazione e al pagamento delle prestazioni erogate dall'ASST.

### **Procedure da semplificare e reingegnerizzare**

L'Azienda persegue l'obiettivo dell'informatizzazione delle attività e dei processi, nonché della digitalizzazione dei flussi informativi e della documentazione, prevista dal D. Lgs 7.03.2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale, c.d. CAD) e s.m.i.

L'informatizzazione e la digitalizzazione rappresentano il pilastro della riorganizzazione e dell'innovazione dell'ASST e dovrebbero consentire all'Azienda una maggiore efficienza ed efficacia di azione, la semplificazione del rapporto con il cittadino ed una più facile accessibilità per lo stesso, la riduzione dei tempi e dei costi delle procedure, il risparmio di carta a tutela dell'ambiente, una maggiore trasparenza.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) riveste un'importanza strategica a livello sanitario sia per operatori del settore che per il cittadino. E' costituito dall'insieme di dati e di documenti digitali sanitari e socio-sanitari, relativi a eventi clinici, prodotti da medici, da operatori sanitari e socio-sanitari con finalità di cura (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione), di ricerca (campo epidemiologico e in campo medico) e di governo (programmazione, verifica della qualità e valutazione dell'assistenza).



Coerentemente con i capitoli PNRR Sistemi informativi Regionali – Sanità digitale l'ASST ha predisposto un piano programmatico/operativo delle attività che si stanno attuando in accordo con Regione Lombardia per M6C2 inv. 1.1.1:

- **Cartella Clinica Elettronica**
  - Introduzione di una nuova Cartella Clinica applicata sia in ambito ricovero che ambulatoriale, comprensivo di diario clinico, rilevazione parametri, farmacoterapia e acquisto di eventuale hardware necessario per gestione digitalizzata dell'intero percorso clinico paziente (tablet, periferiche, altro).
  - Evoluzione della CCE con funzionalità per la gestione di percorsi digitali integrati Ospedale-Territorio.
- **Digital Pathology**
  - Implementazione di un sistema integrato di Digital Pathology per la gestione delle informazioni generate dai vetrini di campioni digitalizzati.
- **Dematerializzazione consensi**
  - Digitalizzazione dei consensi informati sia clinici che Privacy comprensiva di eventuali apparecchiature a supporto.
- **Distribuzione e tracking farmaci**
  - Informatizzazione dell'intero ciclo della gestione del farmaco con automazione dei magazzini centrali di farmacia e distribuzione dei farmaci e dispositivi attraverso armadi di reparto con eventuale acquisizione di carrellini informatizzati di reparto per gestione CCE (somministrazione farmaci, gestione trasfusioni, inserimento dati etc).
- **Sistema di archiviazione segnali elettromedicali**
  - Introduzione di un nuovo sistema per l'archiviazione dei segnali elettromedicali.
  - Integrazioni apparecchiature elettromedicali per completa digitalizzazione del percorso del paziente, con interfacciamento alla Cartella Clinica Elettronica comprensiva di eventuale sostituzione dei dispositivi esistenti.
  - Acquisizione monitor medicali di supporto alla cartella clinica informatizzata della Terapia Intensiva.
- **Integrazione sistemi**
  - Aggiornamento centrale sterilizzazione, comprensiva del software di gestione, per la completa tracciabilità dello strumentario chirurgico in modalità integrata alla Cartella Clinica aziendale.
  - Gestione logistica del paziente (gestione posti letto attraverso sistema di bed management, attivazione sistema automatizzato per tempi sala operatoria a partire dal reparto ed alla relativa gestione dei tempi in sala operatoria).
- **Network**
  - Acquisizione switch di rete per aggiornamento evoluzione sistema networking.

- Aggiornamento e potenziamento rete Wi-fi sui presidi ospedalieri.
- Ampliamento networking fisico punti rete.
- Aggiornamento sistemi centrali di rete

## 2.2 PERFORMANCE

Il Piano delle Performance è parte integrante del presente documento mantenendo la finalità di rendere esplicite le direttrici di sviluppo che l'ASST di Lecco intende perseguire per il triennio 2022-2024 e gli obiettivi di Regione Lombardia per l'anno corrente rendendo trasparente l'impegno concreto dell'Azienda e modalità con cui intende perseguire la tutela e la promozione della salute.

Il ciclo di programmazione sviluppa dunque i seguenti elementi fondamentali:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione annuale e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misurazione relativi ad ogni dimensione.

Il ciclo integrato della programmazione è definito dalla normativa nazionale (D. Lgs. N. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i.) ed il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo come sempre avviene quando si parla di programmazione, sia essa strategica che operativa.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, in coerenza con il ciclo di bilancio;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati.

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**.

### Performance Strategico-istituzionale

Con DGR n.XI/5832 del 29.12.2021, Regione Lombardia ha comunicato gli obiettivi per l'Azienda 2022 a cui si è fatto riferimento per la definizione degli obiettivi aziendali di seguito riportati:



Area Strategica	Dimensione di Analisi della Performance	Obiettivi	Risultato Atteso	Capofila	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento
			Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi		
			Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi		
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	AA GG - RISORSE UMANE	ASST Lecco -Operatori ASST - Pazienti
			Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021.	Programmazione e Controllo di Gestione	Popolazione di riferimento
			Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.		
Attività e compiti istituzionali	Qualità dell'assistenza	Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	Programmazione e Controllo di Gestione	Popolazione di riferimento
			- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre: 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.		
			- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.		
			- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.		
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Dipartimento amministrativo	Utenti - Operatori ASST
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Coordinamento Locale Prelievo Organi	Pazienti in attesa di trapianto
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Programmazione Bilancio & Contabilità	Aziende fornitrici e Liberi Professionisti
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	AA GG	Popolazione in generale

Di seguito gli obiettivi definiti dall'ASST Lecco:

Area strategica	Dimensione di Analisi della Performance	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Produzione: Prestazioni di ricovero	Valore dimessi	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Produzione: Prestazioni ambulatoriali	Valore prestazioni MAC/BIC + Valore prestazioni ambulatoriali	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Produzione: Altre prestazioni	Valore altre prestazioni	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Consumo beni sanitari	Costi per consumo di farmaci al netto File F	mantenimento del rapporto con il valore della produzione	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Consumo beni sanitari	Costi per consumo di DM e altro materiale sanitario	mantenimento del rapporto con il valore della produzione	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Efficienza	Piano di contrasto al COVID	a) N. vaccinazioni COVID nei centri vaccinali b) % indicazioni Task Force Tamponi rispettate c) % di personale medico dedicato ai tamponi COVID d) % personale infermieristico dedicato ai tamponi	a) Rispetto target regionali b) Rispetto 100 c) 8% d) 8%	Direzione Territoriali	Popolazione di riferimento
Attività e compiti istituzionali	Appropriatezza	Obiettivi DG Welfare Lombardia: 108 DRG a rischio di inapproprietezza	numero ricoveri ordinari a rischio inapproprietezza/numero ricoveri ordinari appropriati	<= 2021	UO erogatrici di attività	ASST Lecco - Popolazione
Attività e compiti istituzionali	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e ricoveri	a) % ricoveri chirurgici oncologici di classe A eseguiti entro 30 gg b) % ricoveri chirurgici non oncologici di tutte le classi (solo nuovi casi) eseguiti entro i tempi massimi previsti c) % prestazioni di diagnostica per immagini (solo nuovi casi) erogate entro i tempi massimi previsti d) % prime visite di classe B erogate entro 10 gg	a) - 1° trimestre = 80% - 2° trimestre = 85% - 3° trimestre = 85% - 4° trimestre = 90% b) - 2° trimestre = 75% - 3° trimestre = 80% - 4° trimestre = 85% c) - 3° trimestre = 80% - 4° trimestre = 90% d) - 2° trimestre = 80% - 3° trimestre = 85% - 4° trimestre = 90%	UO erogatrici di attività	Utenti
Attività e compiti istituzionali	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Miglioramento gestione paziente di pronto soccorso	a) % dei codici gialli presi in carico entro 30 minuti b) % Abbandoni	a) >= 2021 b) =< 2021	UO Pronto Soccorso Lecco / Merate	Utenti
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi clinici e assistenziali	Attuazione delle Raccomandazioni ministeriali	% azioni realizzate/azioni programmate	100%	UO erogatrici di attività	'Utenti
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Attuazione formazione Aziendale prevista nel PFA	% Eventi di competenza realizzati / Eventi programmati	> 2020	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Attività e compiti istituzionali	Qualità dei processi clinici e assistenziali	Attuazione programma vaccinale	% copertura vaccinale (esclusa vaccinazione COVID) - Rispetto dei target definiti dal PNPV e PRPV	100%	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento

## Performance operative

Area strategica	Dimensione di Analisi della Performance	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Qualità dei processi Clinici e assistenziali	Indicatori PNE/Network regioni	Miglioramento del valore rilevato per gli indicatori critici e avvicinamento allo standard	>=< 2021	UO erogatrici di attività	Utenti
Sviluppo del Polo Ospedaliero - Sviluppo del Polo Territoriale	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Customer satisfaction	AREA RICOVERO: a) Consegna del questionario al 100% dei pazienti al momento della dimissione 'AREA AMBULATORIALE': b) Analisi qualità percepita attraverso la somministrazione del questionario come da programma regionale	a) consegna del questionario al 100% dei pazienti e soddisfazione campione ricevuto >75% 'b) Soddisfazione campione ricevuto > 75%	UO erogatrici di attività	ASST Lecco - Utenti
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Qualità dei processi Clinici e assistenziali	Miglioramento indicatori di efficienza utilizzo sala	a) orario di inizio intervento b) saturazione seduta	a) < 2021 b) >= 2021	UO erogatrici di attività UO Qualità e Risk Management	Utenti - Operatori ASST Lecco
Sviluppo della Rete Territoriale	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Riprogettazione della rete di offerta ambulatoriale dell'ASST	% azioni attuate/programmate	100%	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento
Informatizzazione e digitalizzazione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Consolidamento del processo di dematerializzazione delle ricette e rispetto degli obiettivi SSS sulla refertazione	% n. prescrizioni elettroniche e referti	> 2021	Informatizzazione e digitalizzazione	Utenti - Operatori ASST Lecco
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Appropriatezza	Prevenzione e trattamento infezioni ospedaliere - Riduzione utilizzo farmaci antibiotici	Consumo antibiotici chinolonici e carbapenemici (numero DDD/100 gg di degenza)	< 2021	UO erogatrici di attività	ASST Lecco -Utenti
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Qualità dei processi Clinici e assistenziali	Prevenzione e trattamento infezioni ospedaliere - Diffusione delle pratiche in materia di prevenzione delle infezioni	a) Consumo prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate di degenza ordinaria b) Consumo antisettici per intervento chirurgico (Totale litri consumati nelle sale operatorie del P.O./Totale interventi chirurgici del P.O. per tipologia)	a) >= 20 lt/1000 gg degenza b) >= 39 ml/intervento chirurgia ordinaria; >=26 ml/intervento ambulatoriale	UO erogatrici di attività	Utenti - ASST Lecco
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Predisposizione, attuazione e monitoraggio di procedure in applicazione del Piano anticorruzione e trasparenza	% azioni attuate/programmate	100%	UO Amministrative	Popolazione di riferimento
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Attuazione PAC aziendale	a) % controlli eseguiti/controlli programmati b) esecuzione di audit interni	a) >= 90% b) Almeno 2 Audit/anno	UO Amministrative	ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Rispetto dei tempi di pagamento delle fatture	a) Indice di tempestività dei pagamenti b) Tempo medio di ritardo	a) < 0 b) =< 2021	UO Amministrative/Tecniche	Ditte fornitrici - Liberi Professionisti - ASST Lecco
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Diffusione di pratiche volte a favorire il benessere lavorativo	Azioni realizzate/Azioni previste nel Piano Triennale Azioni positive 2020-2022 per l'anno 2020	100%	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Informatizzazione e digitalizzazione	Qualità dei processi tecnici e amministrativi	Stabilizzazione di modelli innovativi di erogazione delle prestazioni lavorative: lo <i>smart working</i>	Predisposizione e attuazione Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA) - % azioni eseguite/ azioni programmate	100%	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Qualità dei processi e dell'organizzazione - Sviluppo percorsi assistenziali di cura per le patologie croniche e per pazienti fragili in modo trasversale tra l'ospedale e il territorio	Qualità dei processi clinici e assistenziali	Sviluppo di nuovi modelli gestionali volti a favorire lo spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio (in sinergia con programmazione e prescrizioni di ATS)	a) Attivazione Case di Comunità (CdC) entro i tempi previsti da DGW RL b) Attivazione Ospedali di Comunità (OdC) entro i tempi previsti da DGW RL c) Istituzione dei Distretti e nomina dei Direttori entro i tempi previsti da LR 22/2021	a) 100% b) 100% c) 100%	Direzione Territoriale UO Amministrative/Tecniche	Popolazione di riferimento
Qualità dei processi e dell'organizzazione - Sviluppo percorsi assistenziali di cura per le patologie croniche e per pazienti fragili in modo trasversale tra l'ospedale e il territorio	Qualità dei processi clinici e assistenziali	Promozione e realizzazione sviluppi organizzativi	a) Istituzione dei Distretti e nomina dei Direttori entro i tempi previsti b) Approvazione dei POAS secondo le indicazioni e le tempistiche concordate c) Attuazione POAS: istituzione delle UO e delle forme organizzative previste dal POAS entro le scadenze	a) 100% b) 100% c) 100%	Direzione Amministrativa UO Amministrative	Popolazione di riferimento

# Integrazione tra valore pubblico e obiettivi

In questa sezione è riportata la relazione tra:



La tabella dettaglia per ogni obiettivo l'area strategica, l'obiettivo, l'indicatore, il risultato atteso, le UO coinvolte e il "beneficiario" del raggiungimento dell'obiettivo.

## Valore: Centralità della persona - Equità

### Obiettivo strategico: Coinvolgimento degli utenti e dei pazienti – Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

Importanza particolare rivestono gli obiettivi che permettono di rendere accessibile le prestazioni garantendo tempi certi e attraverso la modifica del modello organizzativo monitorando il grado di soddisfazione dell'utente e l'efficacia del cambiamento.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e ricoveri	a) % ricoveri chirurgici oncologici di classe A eseguiti entro 30 gg b) % ricoveri chirurgici non oncologici di tutte le classi (solo nuovi casi) eseguiti entro i tempi massimi previsti c) % prestazioni di diagnostica per immagini (solo nuovi casi) erogate entro i tempi massimi previsti d) % prime visite di classe B erogate entro 10 gg	a) - 1° trimestre = 80% - 2° trimestre = 85% - 3° trimestre = 85% - 4° trimestre = 90% b) - 2° trimestre = 75% - 3° trimestre = 80% - 4° trimestre = 85% c) - 3° trimestre = 80% - 4° trimestre = 90% d) - 2° trimestre = 80% - 3° trimestre = 85% - 4° trimestre = 90%	UO erogatrici di attività	Utenti
Attività e compiti istituzionali	Miglioramento gestione paziente di pronto soccorso	a) % dei codici gialli presi in carico entro 30 minuti b) % Abbandoni	a) >= 2021 b) <= 2021	UO Pronto Soccorso Lecco / Merate	Utenti
Sviluppo del Polo Ospedaliero - Sviluppo del Polo Territoriale	Customer satisfaction	AREA RICOVERO: a) Consegna del questionario al 100% dei pazienti al momento della dimissione AREA AMBULATORIALE: b) Analisi qualità percepita attraverso la somministrazione del questionario come da programma regionale	a) consegna del questionario al 100% dei pazienti e soddisfazione campione ricevuto >75% b) Soddisfazione campione ricevuto > 75%	UO erogatrici di attività	ASST Lecco - Utenti
Sviluppo della Rete Territoriale	Riprogettazione della rete di offerta ambulatoriale dell'ASST	% azioni attuate/programmate	100%	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento

## Valore: Qualità dell'attività amministrativa

### Obiettivo strategico: Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione

L'ASST di Lecco definisce ed attua strategie volte a prevenire possibili fenomeni di corruzione attraverso la supervisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

in collaborazione con la UO Internal Audit che rappresenta il terzo livello dei controlli interni aziendali ed opera in stretta sinergia con le funzioni di controllo di secondo livello, condividendone obiettivi e metodologia.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Implementazione attività di verifica mediante audit interno relativamente alla gestione del contratto di somministrazione di lavoro (ex lavoro interinale)	Effettuazione di 1 audit	100%	Audit e Sistemi Controlli Interni	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Revisione del "Regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano gli illeciti e le irregolarità"	Avvenuta predisposizione del regolamento entro il 31/12/2022	100%	Affari Generali (capofila) Sistemi Informativi Aziendali	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Predisposizione della procedura "Ricevimento ordini elettronici per emissione fatture attive"	Avvenuta predisposizione della procedura entro il 31/12/2022	100%	Programmazione, Bilanci e Contabilità (Capofila) Provveditorato Economato Sistemi Informativi Aziendali	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Predisposizione regolamento per la rilevazione e la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio	Avvenuta predisposizione del regolamento entro il 31/12/2022	100%	Programmazione, Bilanci e Contabilità	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Revisione della procedura del processo di ricovero con particolare riferimento alle liste di attesa e attribuzione delle classi di priorità	Avvenuta revisione entro il 31/12/2022	100%	Direzioni Mediche di Presidio (capofila) Accoglienza Qualità e Gestione del Rischio Clinico Gestione Operativa	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Redazione della relazione da presentare al RPCT relativa ai procedimenti disciplinari attivati e alle sanzioni eventualmente irrogate.	Avvenuta predisposizione della relazione	100%	Gestione Risorse Umane	Popolazione di riferimento e Comunità in generale
Trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Predisposizione, attuazione e monitoraggio di procedure in applicazione del Piano anticorruzione e trasparenza	% azioni attuate/programmate	100%	UO Amministrative	Popolazione di riferimento

### Valore: Qualità dell'assistenza

#### Obiettivo strategico: Razionalizzazione, appropriatezza, innovazione e sviluppo – Appropriatelyzza

Monitoraggio dell'adeguato coordinamento dell'assistenza tra differenti setting di cura oltre che alla riduzione del consumo inappropriato di alcune categorie di antibiotici, al fine di ridurre il fenomeno della farmaco-resistenza e quindi di ridurre in prospettiva l'impatto delle infezioni ospedaliere. Le azioni in questa direzione costituiscono una priorità del sistema sanitario e un obiettivo strategico aziendale.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Obiettivi DG Welfare Lombardia: 108 DRG a rischio di inappropriatelyzza	numero ricoveri ordinari a rischio inappropriatelyzza/numero ricoveri ordinari appropriati	<= 2021	UO erogatrici di attività	ASST Lecco - Popolazione
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Prevenzione e trattamento infezioni ospedaliere - Riduzione utilizzo farmaci antibiotici	Consumo antibiotici chinolonici e carbapenemici (numero DDD/100 gg di degenza)	< 2021	UO erogatrici di attività	ASST Lecco -Utenti

### Valore: Qualità dell'assistenza

#### Obiettivo strategico: Razionalizzazione, appropriatezza, innovazione e sviluppo – Efficienza

Il contenimento dei costi e, in particolare dei costi variabili ha rappresentato e rappresenta da anni un obiettivo del sistema regionale e un obiettivo specifico dell'ASST. Tra le diverse tipologie di costi, i costi dei beni di consumo presentano in misura maggiore rispetto alle altre, le caratteristiche congiunte della "controllabilità", intesa come capacità dell'ASST di incidere attraverso azioni di gestione e controllo sulla loro misura, e di "rilevanza", ossia di valore economico significativo rispetto ai costi complessivi dell'ASST.

Per questo motivo l'azione dell'ASST di Lecco è stata rivolta negli anni ad un controllo sempre più stringente e puntuale di tali voci di spesa, strettamente correlate all'attività sanitaria effettivamente erogata, sia in termini quantitativi che di complessità e qualità.

Obiettivo dell'azienda consiste nel mantenimento del rapporto tra i costi sostenuti e il valore della produzione, che potrà variare sensibilmente rispetto ai valori storici rilevati precedentemente al covid per il mutato contesto di riferimento che potrebbe incidere sensibilmente sui volumi per setting di cura e sul mix delle prestazioni.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Produzione: Prestazioni di ricovero	Valore dimessi	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Produzione: Prestazioni ambulatoriali	Valore prestazioni MAC/BIC + Valore prestazioni ambulatoriali	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Produzione: Altre prestazioni	Valore altre prestazioni	>= 2019	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Consumo beni sanitari	Costi per consumo di farmaci al netto File F	mantenimento del rapporto con il valore della produzione	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Consumo beni sanitari	Costi per consumo di DM e altro materiale sanitario	mantenimento del rapporto con il valore della produzione	UO erogatrici di attività	ASST Lecco
Attività e compiti istituzionali	Piano di contrasto al COVID	a) N. vaccinazioni COVID nei centri vaccinali b) % indicazioni Task Force Tamponi rispettate c) % di personale medico dedicato ai tamponi COVID d) % personale infermieristico dedicato ai tamponi	a) Rispetto target regionali b) Rispetto 100 c) 8% d) 8%	Direzione Territoriali	Popolazione di riferimento

### Valore: Centralità della persona

#### Obiettivo strategico: Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) – Benessere Lavorativo

Per l'Azienda erogatrice di servizi alla persona, le risorse umane rappresentano il fattore strategico per eccellenza. Da ciò consegue la grande attenzione riservata dalla Direzione Strategica alla formazione continua ed alla valutazione del proprio personale oltre che alla promozione di un ambiente di lavoro improntato al massimo rispetto della libertà e della dignità personale.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Attività e compiti istituzionali	Attuazione formazione Aziendale prevista nel PFA	% Eventi di competenza realizzati / Eventi programmati	> 2020	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Diffusione di pratiche volte a favorire il benessere lavorativo	Azioni realizzate/Azioni previste nel Piano Triennale Azioni positive 2020-2022 per l'anno 2020	100%	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Informatizzazione e digitalizzazione	Stabilizzazione di modelli innovativi di erogazione delle prestazioni lavorative: lo <i>smart working</i>	Predisposizione e attuazione Piano di Organizzazione del Lavoro Agile (POLA) - % azioni eseguite/ azioni programmate	100%	UO Risorse Umane	Operatori ASST Lecco - Popolazione di riferimento

## Valore: Qualità dell'attività amministrativa

### Obiettivo strategico: Razionalizzazione, appropriatezza, innovazione e sviluppo

L'implementazione del PAC è stata eseguita dall'ASST secondo i tempi e le azioni proposte da Regione Lombardia ed è iniziata l'attività di audit da parte dell'azienda per controllarne la effettiva applicazione. L'obiettivo aziendale è garantire la manutenzione del sistema implementato, attraverso l'attuazione del piano dei controlli, la pianificazione e l'esecuzione di audit sulle diverse aree e procedure, l'attuazione degli interventi migliorativi programmati a seguito di audit e la revisione continua delle procedure adottate.

Obiettivo di sistema e obiettivo strategico dell'azienda con riguardo ai processi amministrativi consiste nel pagamento delle fatture ai fornitori entro i tempi massimi previsti. Gli indici per la misurazione della puntualità dei pagamenti sono stabiliti da normativa nazionale.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Attuazione PAC aziendale	a) % controlli eseguiti/controlli programmati b) esecuzione di audit interni	a) >= 90% b) Almeno 2 Audit/anno	UO Amministrative	ASST Lecco - Popolazione di riferimento
Semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione della corruzione	Rispetto dei tempi di pagamento delle fatture	a) Indice di tempestività dei pagamenti b) Tempo medio di ritardo	a) < 0 b) =< 2021	UO Amministrative/Tecniche	Ditte fornitrici - Liberi Professionisti - ASST Lecci

## Valore: Qualità dell'assistenza

### Obiettivo strategico: Procedure da semplificare e reingegnerizzare - Informatizzazione e digitalizzazione

L'informatizzazione e la digitalizzazione rappresentano il pilastro della riorganizzazione e dell'innovazione dell'ASST.

La dematerializzazione della documentazione sanitaria è volta a garantire l'efficientamento dei percorsi clinici e la condivisione delle informazioni tra gli operatori e tra gli operatori e il cittadino. Per questo motivo l'Azienda chiede agli utilizzatori interni (principalmente medici specialisti) di incrementare l'utilizzo del sistema informatico e di garantire la registrazione della documentazione sanitaria in modo regolare e diffuso, con particolare riferimento alle prescrizioni di farmaci e prestazioni e alla refertazione delle prestazioni.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Informatizzazione e digitalizzazione	Consolidamento del processo di dematerializzazione delle ricette e rispetto degli obiettivi SISS sulla refertazione	% n. prescrizioni elettroniche e referti	> 2021	Informatizzazione e digitalizzazione	Utenti - Operatori ASST Lecco

## Valore: Qualità dell'assistenza

### Obiettivo strategico: Sviluppo polo ospedaliero

L'azienda, in tema di controllo delle infezioni ospedaliere, ha messo in campo negli ultimi anni una serie di interventi con il proposito di migliorare la situazione sotto il profilo dell'igiene e influire così

positivamente sul contenimento progressivo degli episodi al fine di garantire maggior sicurezza del paziente.

Sono stati individuati una serie di indicatori riferiti al consumo di disinfettanti nei reparti, nei servizi diagnostici e terapeutici e nelle sale operatorie.

L'azione di disinfezione e controllo delle buone pratiche in materia di controllo delle infezioni è stata particolarmente utile nel periodo COVID e se ne conferma l'importanza per gli anni a venire.

L'efficientamento delle piattaforme operative che garantiscono l'erogazione delle prestazioni sanitarie ha costituito e costituisce la sfida di questi anni delle aziende sanitarie lombarde. L'ASST ha promosso negli ultimi anni un'attività di analisi dell'attività delle sale operatorie dei due presidi ospedalieri, considerati prioritari per il miglioramento dell'offerta ai pazienti dell'ASST.

In particolare si evidenzia che l'Azienda ha realizzato, a partire dal 2020, in continuità con il percorso intrapreso dall'insorgenza dell'emergenza sanitaria da COVID-19, un progetto formativo articolato in diverse iniziative tese a garantire un sempre maggiore livello di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti rivolto a tutti i dipendenti e, ad oggi, reso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o neo inserito.

In merito alle infezioni ospedaliere nel Piano Formativo 2022 sono previste due iniziative, rivolte a tutto il personale sanitario, al fine di promuovere le procedure relative al controllo delle infezioni ospedaliere.

L'efficientamento delle piattaforme operative che garantiscono l'erogazione delle prestazioni sanitarie ha costituito e costituisce la sfida di questi anni delle aziende sanitarie lombarde. L'ASST ha promosso negli ultimi anni un'attività di analisi dell'attività delle sale operatorie dei due presidi ospedalieri, considerati prioritari per il miglioramento dell'offerta ai pazienti dell'ASST.

E' stato pertanto implementato un sistema di rilevazione e monitoraggio continuo di alcuni indicatori di efficienza, rispetto ai quali ci si aspetta un miglioramento continuo negli anni ed un progressivo allineamento a valori standard definiti in base alla letteratura o al benchmarking.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Prevenzione e trattamento infezioni ospedaliere - Diffusione delle pratiche in materia di prevenzione delle infezioni	a) Consumo prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate di degenza ordinaria b) Consumo antisettici per intervento chirurgico (Totale litri consumati nelle sale operatorie del P.O./Totale interventi chirurgici del P.O. per tipologia)	a) >= 20 lt/1000 gg degenza b) >= 39 ml/intervento chirurgia ordinaria; >=26 ml/intervento ambulatoriale	UO erogatrici di attività	Utenti - ASST Lecco
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Miglioramento indicatori di efficienza utilizzo sala	a) orario di inizio intervento b) saturazione seduta	a) < 2021 b) >= 2021	UO erogatrici di attività UO Qualità e Risk Management	Utenti - Operatori ASST Lecco

### Valore: Qualità dell'assistenza

#### Obiettivo strategico: Sviluppo polo territoriale

Sempre più urgente e aumentata dall'emergenza COVID appare la necessità di "deospedalizzare" il sistema sanitario, pensando ed attuando nuovi modelli gestionali volti a favorire la presa in carico del paziente al di fuori delle mura dell'ospedale.

La LR n. 22/2021 di riforma del sistema socio-sanitario regionale, in coerenza con il PNRR, ha previsto nuovi modelli organizzativi e l'attivazione di nuove strutture, che dovrà essere realizzata. L'assistenza domiciliare rappresenta una realtà particolarmente efficiente e sviluppata nell'ASST di Lecco. Sulla scia di tale modello di successo, l'ASST intende mettere in atto progetti innovativi nell'ambito dell'assistenza extra-ospedaliera. Sono allo studio, in collaborazione con ATS e in



coerenza con le sue prescrizioni, diversi progetti da parte del DIFRA; altri progetti potrebbero essere implementati da parte di altre UO già votate al territorio (DSM, DMI, ecc.).

Lo sviluppo di nuovi strumenti potrebbe inoltre portare ad un sostanziale decentramento delle prestazioni attualmente svolte in ospedale (es. telemedicina).

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Qualità dei processi e dell'organizzazione - Sviluppo percorsi assistenziali di cura per le patologie croniche e per pazienti fragili in modo trasversale tra l'ospedale e il territorio	Sviluppo di nuovi modelli gestionali volti a favorire lo spostamento dell'assistenza dall'ospedale al territorio (in sinergia con programmazione e prescrizioni di ATS)	a) Attivazione Case di Comunità (CdC) entro i tempi previsti da DGW RL b) Attivazione Ospedali di Comunità (OdC) entro i tempi previsti da DGW RL c) Istituzione dei Distretti e nomina dei Direttori entro i tempi previsti da LR 22/2021	a) 100% b) 100% c) 100%	Direzione Territoriale UO Amministrative/Tecniche	Popolazione di riferimento

### Valore: Qualità dell'assistenza – Qualità dell'attività amministrativa

#### Obiettivo strategico: Sviluppo polo territoriale - Sviluppo polo ospedaliero

Gli indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti rappresentano ormai un riferimento per le aziende che erogano servizi sanitari. Negli ultimi anni i valori standard proposti dal PNE sono diventati oggetto di obiettivi dell'azienda e delle sue componenti. Il sistema regionale ha fatto propri alcuni di essi garantendone il monitoraggio più frequente e tempestivo rispetto a quello di AGENAS.

L'ASST si propone il miglioramento continuo rispetto a questi indicatori e in particolare di quelli che presentano valori peggiori rispetto a quelli di riferimento nazionale o regionale.

Nel triennio continuerà ad essere richiesto, a tutte le strutture aziendali interessate, di migliorare i risultati per gli indicatori critici rispetto al valore rilevato nel 2021, per tendere nel tempo ad un avvicinamento continuo ai valori standard.

Nell'ambito della prevenzione l'attività principale dell'ASST è volta a garantire la somministrazione dei vaccini alla popolazione del territorio, nei termini indicati dal PNPV e dal PRPV.

Costituisce priorità aziendale garantire la copertura vaccinale secondo i target annuali indicati.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Sviluppo del Polo Ospedaliero	Indicatori PNE/Network regioni	Miglioramento del valore rilevato per gli indicatori critici e avvicinamento allo standard	>=< 2021	UO erogatrici di attività	Utenti
Attività e compiti istituzionali	Attuazione delle Raccomandazioni ministeriali	% azioni realizzate/azioni programmate	100%	UO erogatrici di attività	Utenti
Attività e compiti istituzionali	Attuazione programma vaccinale	% copertura vaccinale (esclusa vaccinazione COVID) - Rispetto dei target definiti dal PNPV e PRPV	100%	Direzione Territoriale	Popolazione di riferimento

### Valore: Qualità dell'assistenza – Qualità dell'attività amministrativa

#### Obiettivo strategico: Trasversale su più obiettivi strategici definiti dall'ASST Lecco

Il POAS è lo strumento attraverso il quale l'ASST di Lecco, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di attuare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente, e gli obiettivi di miglioramento della qualità delle cure e dell'efficienza dei livelli produttivi, nel contesto delle relazioni e dei rapporti con la Regione e con il complesso degli Enti del sistema sociosanitario regionale.

Area strategica	Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso 2022	Soggetti Coinvolti	Beneficiario
Qualità dei processi e dell'organizzazione - Sviluppo percorsi assistenziali di cura per le patologie croniche e per pazienti fragili in modo trasversale tra l'ospedale e il territorio	Promozione e realizzazione sviluppi organizzativi	a) Istituzione dei Distretti e nomina dei Direttori entro i tempi previsti b) Approvazione dei POAS secondo le indicazioni e le tempistiche concordate c) Attuazione POAS: istituzione delle UO e delle forme organizzative previste dal POAS entro le scadenze	a) 100% b) 100% c) 100%	Direzione Amministrativa UO Amministrative	Popolazione di riferimento

Gli obiettivi sopra specificati sono stati declinati nelle schede di budget delle Unità Operative Complesse e costituiranno valutazione della performance.

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali. Lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati viene valutato con un idoneo sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori.

### 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La presente sezione del PIAO, contenente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è redatta in base alle disposizioni del PNA 2019-2021 (approvato con Delibera ANAC n. 1064/2019) e agli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza approvati dal Consiglio dell'ANAC in data 2 febbraio 2022.

Questi ultimi, come precisato da ANAC, contengono *“indicazioni che già da oggi si possono ritenere confermate, perché basate sulla normativa vigente e sul PNA 2019-2021, fermo restando che successive eventuali indicazioni di integrazione e adeguamento verranno rese se necessario a seguito dell'adozione delle norme in corso di approvazione”*, relative al Decreto Ministeriale contenente le indicazioni per la redazione del PIAO e al DPR con il quale sarà riorganizzato l'assetto normativo conforme alla disciplina del Piano stesso.

#### 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 e del rapporto sull'Indice di percezione della corruzione (CPI) elaborato da Transparency International, organizzazione internazionale non governativa che si occupa di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza.

Come descritto nella relazione semestrale della DIA, nella parte dedicata alla Regione Lombardia, si esplicita che nella città metropolitana del capoluogo lombardo e nella zona ricadente nel Distretto di Corte d'Appello di Milano – province di Como, Lodi, Lecco, Monza-Brianza, Pavia, Sondrio e Varese

– continua ad essere marcata la presenza multiforme della criminalità organizzata nazionale e straniera. Essa si manifesta attraverso attività illecite tradizionali (estorsioni, usura, stupefacenti, armi, contraffazione, immigrazione clandestina) ma anche mediante reati fiscali, infiltrazioni negli appalti, riciclaggio, reati ambientali e corruzione. Oltre alla gestione dei tradizionali settori di illeciti, vi è una graduale penetrante infiltrazione verso i comparti funzionali al reinvestimento e al riciclaggio dei capitali illecitamente acquisiti.

Vi è infine da tener conto che con l'entrata in vigore della Legge Regionale n. 22/2021 alle ASST vengono assegnate nuove funzioni, in quanto ad esse afferisce anche l'erogazione di prestazioni distrettuali da parte di nuove strutture denominate ospedali di comunità, case di comunità e centrali operative territoriali la cui realizzazione avverrà con i fondi del PNRR.

### **Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità**

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è affidato un ruolo importante di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), alla fase di monitoraggio dell'attività svolta e dell'attuazione delle misure anticorruzione. 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 degli altri soggetti all'interno dell'organizzazione.

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

1. l'Organo di Indirizzo
2. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
3. il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)
4. il Responsabile delle comunicazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)
5. il Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
6. l'Internal Auditing
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).

### **L'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**

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 modifiche organizzative.

La delibera ANAC n. 840 del 02/10/2018 indica, in modo specifico, quali sono i compiti assegnati al RPCT dalla normativa vigente, sia in materia di anticorruzione che di trasparenza.

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 U.O.C. Affari Generali.

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**

Il RPCT deve essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata al compito da svolgere. Fondamentale, inoltre, è il costante raccordo con i dirigenti delle aree a rischio.

*Nella delibera n. 1064 del 13/11/2019 di approvazione del PNA 2019, ANAC ha previsto che "particolare attenzione deve essere posta ad assicurare un pieno coinvolgimento e la partecipazione dei titolari degli uffici di diretta collaborazione e dei titolari di incarichi amministrativi di vertice... Queste figure, che svolgono sia fondamentali compiti di supporto conoscitivo e di predisposizione degli schemi di atti di indirizzo, sia compiti di coordinamento e di interpretazione degli atti di indirizzo rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione. Il PTPCT è elaborato con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione di tali figure, in termini di contributo conoscitivo e di diretta responsabilità per gli atti compiuti a supporto dell'opera degli organi di indirizzo".*

Proprio in tale ottica, vista anche la complessità dell'organizzazione aziendale, è stato costituito il Gruppo di Supporto Permanente (GSP), con i seguenti compiti:

- coadiuvare il RPCT nella redazione del PTPCT;
- 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 dai dipendenti inerente l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- garantire l'osservanza delle misure contenute nel PTPCT;
- proporre misure di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificare le ipotesi di violazione.

### **Il Responsabile delle comunicazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)**

La figura del Responsabile delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa antiriciclaggio.

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 comunicazioni/segnalazioni di operazioni sospette e per i relativi conseguenti approfondimenti.

Con nota del 22/05/2020 il ruolo di Responsabile delle Segnalazioni è stato affidato al Direttore della U.O.C. Programmazione, Bilanci e Contabilità.

Allo scopo di definire procedure interne idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo, nel PTPCT è prevista, come azione da concludersi entro il 31/12/2022, la predisposizione del "Regolamento per la rilevazione e la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio".

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

Con deliberazione n. 5 del 7/1/2016 è stato nominato quale soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Direttore della U.O.C. Provveditorato-Economato.

La nomina del RASA è richiamata nel PNA 2016 che prevede *"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. Occorre considerare, infatti, che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo – consistente nella implementazione della BDNCO presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costi – sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti*

*previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. In caso di mancata indicazione nel PTPC del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della L. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo".*

## **L'Internal Auditing**

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 l'Azienda ha adottato con delibera n. 170 del 24/02/2022, il Piano di Internal Audit 2022 coordinandolo con gli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione e, in particolare, nel Piano della Performance 2021/2023, adottato con delibera aziendale n. 72 del 29/01/2021, nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021/2023 adottato con delibera n. 226 del 31/03/2021 e nel Piano Annuale di Attività 2022 di ORAC. Le azioni programmate nel suddetto Piano consistono in audit, verifiche di follow-up, azioni di monitoraggio e controllo.

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

Il RPCT, il GSP ed i Dirigenti di ogni singola Unità Operativa 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 dei Dirigenti delle Unità Operative secondo le attribuzioni e le relative responsabilità.

I Referenti facenti parte del GSP e i Dirigenti delle Unità Operative, 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 nel PTPCT, ora parte 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 ed aver vigilato sull'osservanza del PTPCT.

## **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

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

Si evidenzia inoltre, così come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, che la violazione dei doveri compresi nel Codice di Comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, ha diretta rilevanza disciplinare.

## **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 nel PTPCT. 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 dei fattori di non qualità percepiti 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 nel PTPCT.

## **Aree sensibili dell'Azienda – Individuazione delle aree a rischio**

Scopo del PTPCT, ora confluito nel presente PIAO, è quello di prevenire ogni condotta del pubblico dipendente – indipendentemente dal ruolo ricoperto - che possa dar luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere 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.

La struttura organizzativa dell'Azienda e i correlati livelli di responsabilità sono definiti dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato con delibera n. 544 del 10/06/2022 ed in attesa di approvazione definitiva da parte di Regione Lombardia.

Secondo quanto previsto dal POAS ed alla luce di quanto stabilito dalla Delibera di ANAC n. 1064 del 13/11/2009, Allegato 1, di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA), 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 ai fini di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, include nel PTPCT, ora confluito nel PIAO, 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 sotto elencate fattispecie di reato che non sono strettamente identificabili nell'ambito di applicazione della Legge n. 190/2012, con la finalità di potenziare l'effettività dello stesso:

- 24) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
- 25) 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, il PTPCT ha lo scopo di prevenire comportamenti dei propri dirigenti e 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 U.O.C. coinvolte nelle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l'autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano effettivamente l'attuazione delle misure.
- II° livello: consiste nella valutazione di secondo livello svolta dal RPCT per verificare l'effettiva realizzazione delle misure previste nel PTPCT da parte dei Responsabili.

## **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 orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con il PTPCT.

L'Azienda, nel contesto delle misure preventive indicate dalla Legge 190/2012, ha adottato con deliberazione n. 25 del 21/01/2021 il nuovo Codice di Comportamento redatto sulla base delle



*“Linee guida in materia di codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”* approvate da ANAC con deliberazione n. 177 del 19/02/2020.

Tale Codice 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;
- il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente specificando 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.

L’art. 6 del Codice di Comportamento identifica, in modo esemplificativo e non esaustivo, alcune attività che possono ingenerare un conflitto di interessi. L’Azienda applica il “Regolamento aziendale degli incarichi extra-istituzionali” (approvato con deliberazione n. 237 del 12/05/2015) che definisce i criteri per l’iter autorizzativo.

L’art. 8 “Prevenzione della corruzione”, prevede che il dipendente:

- rispetti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell’amministrazione e, in particolare, le prescrizioni contenute nel PTPCT;
- presti la sua collaborazione al RPCT, assicurando allo stesso ogni comunicazione di dati ed informazioni richieste nei termini indicati nel PTPCT;
- segnali al proprio Responsabile condotte illecite o loro prodromi di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro; le segnalazioni provenienti dall’esterno, anche in forma anonima, devono essere trasmesse da chiunque le riceva direttamente al RPCT.

Il RPCT è tenuto ad accertare che chi denuncia non subisca ingiuste ripercussioni o misure intimidatorie dirette o indirette.

L’art. 9 “Trasparenza e tracciabilità” prevede, invece, che i dipendenti:

- sono tenuti, per le parti di propria competenza, ad osservare le misure previste dal Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità prestando la massima collaborazione nell’elaborare in modo preciso e completo e trasmettere nei tempi richiesti i dati, le informazioni, gli atti, sottoposti all’obbligo di pubblicazione, sul sito istituzionale, ai fini della trasparenza;
- devono avere cura di inserire, nelle pratiche trattate, tutta la documentazione ad esse afferente al fine di consentire la tracciabilità dei processi decisionali.

### **Tutela di chi effettua segnalazioni**

La legge n. 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n. 165/2001, l’art. 54 bis, rubricato *“Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”*, il c.d. *whistleblowing*, che prevede una particolare forma di tutela in favore del pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza nello svolgimento del proprio lavoro.

Il regolamento prevede:

- soggetti ed oggetto delle segnalazioni;
- modalità e destinatari della segnalazione;
- modalità di verifica, accertamento ed esiti delle segnalazioni;
- forme di tutela del segnalante;
- segnalazione di comportamenti discriminatori;
- iniziative di sensibilizzazione.

A tal fine, l'Azienda con deliberazione n. 277 del 12/5/2016 ha approvato il Regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti – Whistleblower, redatto in conformità a quanto disposto dalla DGR n. X/2871 del 12/12/2014.

L'Azienda ha provveduto a dare la massima diffusione del predetto regolamento a livello aziendale, predisponendo idonea pubblicazione sulla rete intranet e dandone comunicazione mediante invio telematico a tutti i dipendenti.

Tale regolamento sarà oggetto di revisione a seguito delle nuove Linee Guida ANAC (delibera n. 469 del 09 giugno 2021) e del recepimento, da parte dell'Italia, della Direttiva Europea 2019/1937.

Al fine di adeguarsi a quanto previsto dalle suddette Linee Guida ANAC, l'Azienda si doterà anche di una piattaforma informatica che potrà essere utilizzata da tutti i soggetti aventi diritto per l'invio delle segnalazioni whistleblower. Tale nuova modalità di segnalazione sarà resa conoscibile attraverso la pubblicazione sulla intranet aziendale, accessibile a tutti i dipendenti, mediante avviso nella bacheca del dipendente nonché pubblicata sulla home page del sito internet aziendale.

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

L'Azienda ha, inoltre, inserito in modo specifico nel Codice di Comportamento approvato con deliberazione n. 25 del 25/01/2021, l'articolo "Prevenzione della corruzione" che prevede la tutela dell'anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower.

### **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, della dotazione organica nonché dei requisiti specificatamente richiesti per il conferimento di incarichi di responsabilità, attuerà 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**

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori ed i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento ed alle articolazioni aziendali interessate.

E' l'elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione, in coerenza con le politiche sanitarie regionali e punto di partenza e di riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

Allo stesso modo l'attuazione della disciplina della prevenzione della corruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse. Pertanto le misure di prevenzione contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituiscono veri e propri obiettivi inseriti nel Piano delle Performance.

Il PTPCT, pertanto, si pone in relazione al ciclo di gestione della performance prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Performance allo stato della sua attuazione.

Per quanto riguarda il "cliente interno" - il dipendente - la trasparenza del ciclo delle performance, dalla definizione e declinazione degli obiettivi strategici – operativi - individuali, al monitoraggio intermedio e valutazione finale degli stessi, è garantita attraverso specifici momenti di condivisione gruppali ed individuali, la cui effettuazione costituisce uno degli elementi principali della valutazione della performance individuale dei Responsabili delle Strutture.

Per il "cliente esterno", utente/cittadino/fornitore, la trasparenza delle informazioni relative alla performance è realizzata attraverso la pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" dei seguenti documenti di importanza strategica:

- Piano della Performance che costituisce un documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si basa la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance stessa;
- Relazione sulla Performance che rappresenta a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse preventivate, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno.

### **Coordinamento con il Piano Formazione**

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lettera b) della legge 190/2012, il Piano 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.

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento, il personale afferente alle aree a rischio sarà destinatario di specifiche iniziative formative. 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.

Il personale sarà formato secondo le modalità individuate con il Settore Formazione, conformemente alle indicazioni fornite dal Piano Nazionale Anticorruzione.

La condotta del personale che, convocato, non partecipi senza giustificato motivo alle iniziative formative sarà valutata ai fini disciplinari, nonché in termini di compatibilità con l'incarico ricoperto.

Nel corso del 2021 il RPCT e altri Dirigenti hanno partecipato ai Webinar, in materia di anticorruzione, proposti da Anci in collaborazione con Regione Lombardia nonché a tutti gli incontri ed eventi formativi proposti da ANAC (nel periodo settembre-dicembre 2021), che hanno riguardato in particolare i seguenti argomenti:

Modulo 1: Introduzione alla stesura del PTPCT

Modulo 2: Le misure generali del PTPCT

Modulo 3: La piattaforma di acquisizione dei PTPCT

Modulo 4: Whistleblowing.

Inoltre nel piano di formazione aziendale anno 2022, approvato con deliberazione n. 209 del 09/03/2022, è previsto il corso FAD "Anticorruzione nella Pubblica Amministrazione" che sarà rivolto a tutti i dipendenti.

## LA TRASPARENZA

Particolare rilievo ai temi della trasparenza e dell'integrità 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. In particolare, tra questi, l'art. 11 comma 8 lettera a) ha previsto l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di adottare e pubblicare sul proprio sito internet un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità al fine di garantire un adeguato livello di:

- **Trasparenza**: da intendersi nell'accezione proposta dalla sopra citata normativa, ovvero come *"accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione"*;
- **Integrità**: da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione di determinate informazioni ha al fine della prevenzione della corruzione nella PA (la trasparenza è il mezzo attraverso cui prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi).

Successivamente il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che 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, sia in termini di estensione, sia 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, viene 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 ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Pertanto le forme di accesso codificate dalla normativa, sono:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990, limitato ai soggetti titolari di un interesse giuridicamente rilevante.

2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa.

Nei casi in cui questa sia stata omessa, è possibile inoltrare la richiesta di accesso civico al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT che si pronuncia sulla stessa. L'Azienda, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero gli comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, 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, entro 15 giorni, provvede alla pubblicazione e contestualmente ad informare il richiedente.

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

Chiunque ha diritto di richiedere dati, documenti e informazioni; la richiesta non deve essere motivata ma deve indicare in modo chiaro i dati, le informazioni o i documenti richiesti e deve essere indirizzata all'Ufficio 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, può essere presentata richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

\* \* \*

In conformità alle richiamate disposizioni l'ASST di Lecco ha provveduto all'adeguamento della sezione programmatica del Piano e contestualmente alla nuova strutturazione della sezione "Amministrazione Trasparente", secondo gli indirizzi di cui all'allegato 1 alla delibera ANAC 1310/2016, interamente recepiti nelle schede sinottiche denominate "elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti".

## **Programma della Trasparenza**

Un ruolo fondamentale nel processo di attuazione del Programma della Trasparenza è ricoperto dai Dirigenti Responsabili di Unità Operativa tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, ai sensi dell'art. 43 comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013 e smi.

A tal proposito è stata predisposta una Tabella ricognitiva parte integrante e sostanziale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione attualmente previsti dall'allegato 1 della delibera ANAC 1310/2016 e per ogni singolo adempimento viene indicata:

- Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)
- Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)
- Riferimento normativo
- Unità Operativa competente alla produzione
- Unità Operativa competente alla pubblicazione
- Denominazione del singolo obbligo
- Contenuti dell'obbligo
- Tempi di pubblicazione/Aggiornamento

La raccolta, predisposizione ed elaborazione dei dati soggetti a pubblicazione è assicurata dagli uffici, anche in collaborazione tra loro per i dati di natura trasversale, secondo le direttive impartite dal Direttore di Struttura competente alla pubblicazione.

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

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e 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.

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

Il RPCT, il GSP ed i Dirigenti di ogni singola Unità Operativa, mantengono 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.

### **Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

In punto di verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di pubblicazione, concorrono sia il RPCT sia il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il RPCT svolge stabilmente un'attività di controllo, così strutturata:

- verifica intermedia, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di pubblicazione e aggiornamento dei dati;
- redazione di una relazione riassuntiva annuale sullo stato di assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità e all'anticorruzione su modello predisposto dall'ANAC.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha il fondamentale compito di attestare la veridicità di quanto dichiarato dal RPCT nella propria relazione.

### **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, tuttavia, 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, di cui al paragrafo precedente.

### **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, le pubbliche amministrazioni sono tenute a nominare (tranne in alcuni casi specifici) il DPO, ossia il responsabile della protezione dei dati.*

Tale figura, che può essere sia interna che esterna all’azienda, costituisce, per le questioni riguardanti la protezione dei dati personali, una figura di riferimento per il RPCT.

L’ASST di Lecco, con determina n. 927 del 31/12/2020, ha conferito l’incarico di DPO a soggetto esterno.

Inoltre con delibera n. 529 del 09/09/2020 l’ASST di Lecco ha definito il nuovo modello organizzativo privacy e costituito un gruppo di lavoro preposto a coadiuvare i responsabili del trattamento nell’applicazione della normativa in materia di privacy.



## SEZIONE 3

### ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 PROGRAMMAZIONE

##### 3.1.1 L'ORGANIGRAMMA

In questa sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dall'ASST di Lecco.

L'Organizzazione attuale dell'Azienda è definita nel POAS (Piano Organizzativo Aziendale Strategico) approvato nel 2016. Con delibera n. 455 del 10/06/2022 l'Azienda ha approvato il nuovo POAS, in adempimento alle Linee Guida regionali di cui alla DGR XI/6278 del 11/04/2022, che è stato consegnato in Regione Lombardia per l'approvazione da parte della Giunta Regionale al fine di darne attuazione.

Secondo la L.R. n. 22/2021 l'ASST è articolata nei seguenti settori:

- il Polo Ospedaliero. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura.

il Polo Territoriale. A questo settore è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Alla Direzione Sociosanitaria è affidato il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Si articola in Distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali dell'ASST. Ai Distretti afferiscono anche gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT).

In esecuzione alla L.R. n. 22/2021, con deliberazione n. 262 del 29/03/2022 sono stati istituiti i Distretti di Lecco, Bellano e Merate e nel mese di aprile 2022 è stata inaugurata la Casa di Comunità di Olgiate Molgora.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- contribuire alla programmazione per la realizzazione della rete di offerta territoriale con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza. Il Distretto, con la Direzione Sociosanitaria e con la Direzione Generale dell'ASST, provvede alla programmazione dei livelli di servizio da garantire, alle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizio;

- erogare servizi sociosanitari territoriali in forma diretta o indiretta;
- assicurare l'accesso ai servizi, il monitoraggio continuo della qualità degli stessi;
- verificare le criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra i servizi stessi e l'utenza;
- gestire la logistica dei presidi.

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.
- il Coordinamento dei MMG e PLS con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate;
- L'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e sanitaria in accordo con i Comuni.

La Casa di Comunità è il luogo fisico al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria nella quale opera un'equipe multiprofessionale di:

- MMG e PLS;
- Medici specialisti;
- Infermieri di Famiglia e Comunità;
- Personale di supporto (amministrativo, tecnico e sanitario/sociale)

Nella Casa di Comunità, intesa come luogo fisico, sono garantiti i seguenti servizi:

a. Servizi facenti capo alla responsabilità diretta del Direttore di Distretto:

- Punto unico di accesso
- Valutazione multidimensionale del bisogno
- Integrazione con servizi sociali
- Percorsi di presa in carico della persona fragile e cronica
- Gestione amministrativa dell'assistenza sanitaria al cittadino (esenzioni, fuori regione, estero)
- Integrazione e gestione dei servizi per la disabilità.

b. Servizi facenti capo alla responsabilità funzionale del Direttore di Distretto:

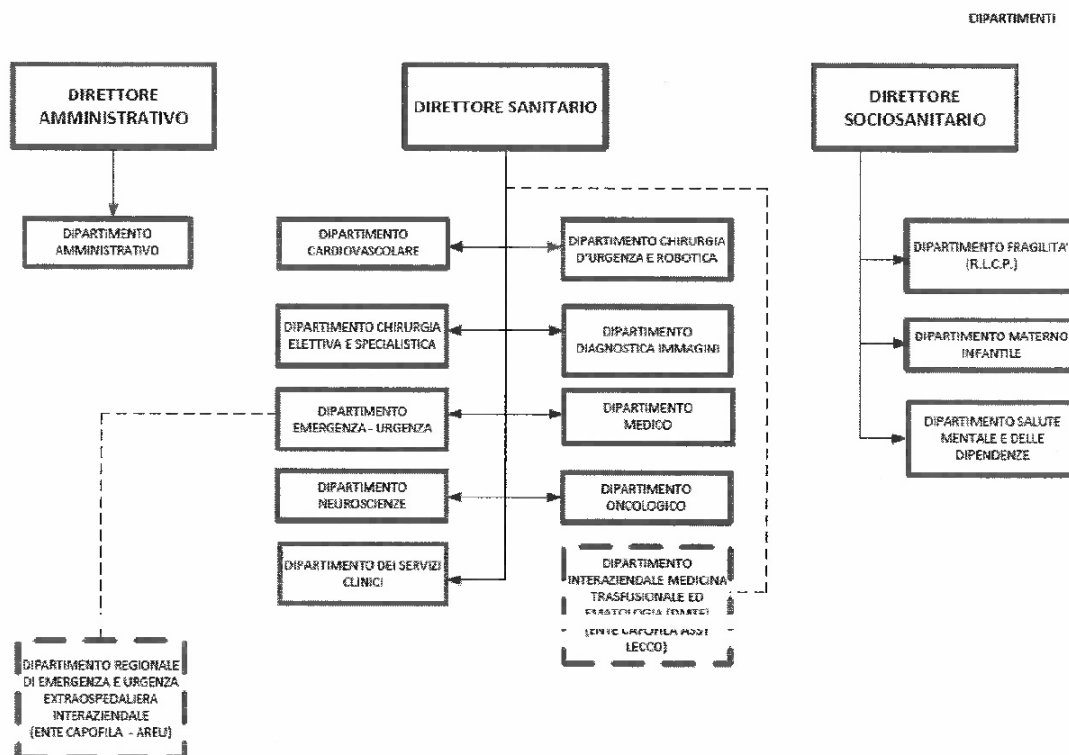
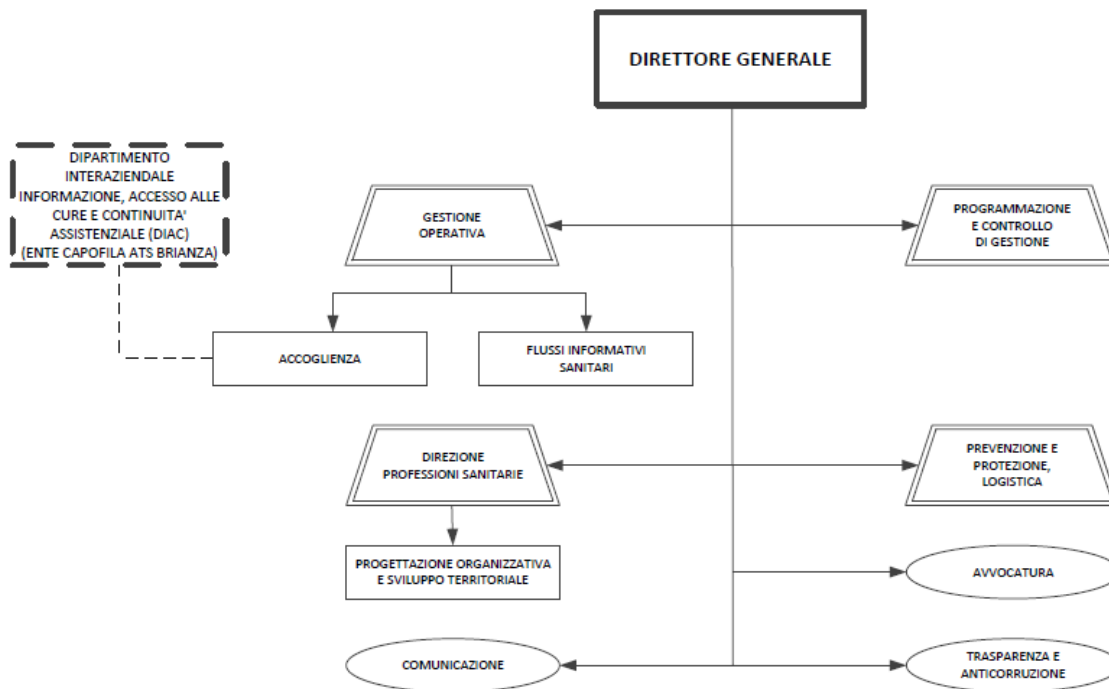
- assistenza sanitaria di base;
- cure domiciliari - ADI/Cure Palliative;
- CUP;
- assistenza specialistica ambulatoriale - Telemedicina;
- punto prelievi;
- continuità assistenziale;
- consultori familiari;
- servizi per la consulenza e l'intercettazione precoce del disagio in aree salute mentale, dipendenze e neuropsichiatria infantile, dedicati in particolare ai giovani e ai loro familiari;
- vaccinazioni;

- screening.

Il modello organizzativo dell'ASST di Lecco risulta così strutturato:

- **Dipartimenti:** articolazioni aziendali con funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative. Aggregano Unità Operative omogenee, complementari ed affini e sono finalizzati a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.
- **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. Sono dotate di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa per l'ambito di propria competenza.
- **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 finanziarie.
- **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.
- **Incarichi professionali di alta specializzazione:** articolazioni funzionali di struttura o di dipartimento, che assicurano prestazioni di altissima o alta professionalità e specializzazione, riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento.
- **Incarichi di funzione:** articolazioni interne di Struttura caratterizzati dall'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione di processi o servizi, oppure da competenze professionali elevate ed innovative.

Di seguito l'organigramma dell'Azienda attualmente in vigore:



### 3.1.2 LIVELLI DI RESPONSABILITA'

#### 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:

<b>Posizione A1</b>	Struttura Complessa
<b>Posizione A2</b>	Struttura Complessa: Area di Coordinamento (area medica e vet.)
<b>Posizione A3</b>	Dipartimento
<b>Posizione B1</b>	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia bassa)
<b>Posizione B2</b>	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia alta)
<b>Posizione B3</b>	Struttura Semplice (fascia bassa)
<b>Posizione B4</b>	Struttura Semplice (fascia alta)
<b>Posizione C1</b>	Incarico professionale esperto
<b>Posizione C2</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia A (fascia bassa)
<b>Posizione C3</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia B (fascia media)
<b>Posizione C4</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia C (fascia alta)
<b>Posizione D</b>	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.

## B) Il Comparto

Per il personale del comparto (infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, operatori tecnici, amministrativi, ecc.) l’Azienda ha proceduto ad adottare uno specifico 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.

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.

Le tipologie di incarico sono:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale;

che si configurano, come definito dal CCNL del 17/05/2018, per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale, di pari dignità ed importanza, mentre per il personale del ruolo sanitario gli incarichi di organizzazione sono sovraordinati agli incarichi professionali.

### 3.1.3 AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI IN SERVIZIO

In merito all'ampiezza delle Unità Organizzative, in sede di prima stesura, si è ritenuto opportuno analizzare il dato in relazione al ruolo. Si valuterà in sede di revisione del Piano se integrare tale sezione con un dato specifico per Struttura.

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
<b>2614</b>	<b>60</b>	<b>43,57</b>
NUMERO DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO
<b>593</b>	<b>60</b>	<b>9,88</b>

\*dati al 31.12.2021

### 3.1.4 INTERVENTI E LE AZIONI NECESSARIE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO IDENTIFICATI

Il CCNL della Dirigenza Area Sanità del 19/12/2019 ha introdotto i seguenti criteri di attribuzione di un incarico a tutti i dirigenti:

- dopo il superamento del periodo di prova;
- se meno di cinque anni di effettiva anzianità sono conferiti solo incarichi professionali di base;
- se almeno cinque anni di anzianità è conferito un incarico diverso dall'incarico professionale di base, solo a seguito di valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.

Risulta opportuno pianificare la revisione della graduazione delle funzioni al fine di ottemperare al meglio quanto previsto dal citato CCNL, anche a fronte dell'importanza del conferimento di un incarico dirigenziale che 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 il comparto, a seguito dell'approvazione del nuovo POAS, di cui alla deliberazione n. 455 del 10/06/2022, essendo stata rivista l'organizzazione, risulta opportuno pianificare la ridefinizione di alcuni incarichi di organizzazione per l'area sanità. Come per la dirigenza, il conferimento di un incarico costituisce mezzo di valorizzazione del professionista e, come tale, strumento di soddisfacimento degli obiettivi di valore pubblico.

### **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

Lo strumento del lavoro agile è stato introdotto dall'Azienda quale modalità di conferimento della prestazione lavorativa nel 2020 a seguito della pandemia Covid-19 e delle conseguenti misure di restrizione della circolazione dei lavoratori ed utilizzato per tutto il periodo emergenziale sino al 31/03/2022.

La particolare natura dell'Azienda ha imposto di distinguere tra le attività che non possono essere svolte da remoto (cura e assistenza) da quelle che si prestano a poter essere svolte da remoto (di natura amministrativa).

Nel periodo pandemico hanno chiesto di svolgere l'attività lavorativa, sempre per la parte amministrativa, in modalità agile complessivamente n. 300 dipendenti ( su una base di 424).

Valutata nel complesso positivamente l'esperienza del lavoro agile nel periodo pandemico, nel presente Piano si intende definire il quadro di riferimento per proseguire e consolidare lo svolgimento delle attività amministrative, anche svolte in ambito sanitario, in modalità di lavoro agile che saranno recepite nel regolamento aziendale del lavoro agile in fase di adozione.

Il lavoro agile risponde al generale obiettivo di promuovere l'introduzione di nuove modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità lavorativa, sulla valutazione per obiettivi e sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, sia a tempo indeterminato che determinato, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro rispondendo alle seguenti finalità:

- Perseguire soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata alla flessibilità e al lavoro per obiettivi e risultati;
- Rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Favorire una politica ambientale sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro;
- Razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche;
- Promuovere l'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione.

Con il lavoro agile, si dà luogo ad una diversa organizzazione del lavoro, su base volontaria, caratterizzata, dall'assenza di vincoli spaziali e temporali, fatta salva l'individuazione di apposite fasce di contattabilità, orientata al risultato e articolata in fasi, cicli ed obiettivi.

Il lavoro agile, potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi resi all’Azienda a favore degli utenti;
- b) la garanzia da parte dell’Azienda di un’adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l’esecuzione della prestazione in presenza (massimo 8 giorni/mese);
- c) la messa in atto da parte dell’Azienda di ogni adempimento finalizzato alla dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- d) la messa in atto da parte dell’Azienda di ogni adempimento finalizzato a fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- e) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- f) la rotazione del personale impiegato in presenza;

L’individuazione delle attività che possono essere svolte in lavoro agile si basa su una ricognizione effettuata dal Direttore di ciascuna Struttura circa la presenza , di attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, che non comporti disagio alla funzionalità della Struttura ed alla qualità del servizio offerto, nonché sulla verifica che il profilo professionale e o le mansioni svolte dal dipendente sia compatibile con lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

Il dipendente ammesso a partecipare sottoscriverà un “Appendice al Contratto individuale“, secondo quanto previsto all’articolo18, comma 1,della L. n.81/17.

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza vincolo d’orario, nell’ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dal CCNL salvo il rispetto della fascia oraria di contattabilità e del diritto alla disconnessione che verranno specificate nel regolamento Aziendale in materia

Il Dirigente ha la facoltà di richiedere la presenza in sede del dipendente e di modificare unilateralmente le date concordate per il lavoro agile in qualsiasi momento per straordinarie e non preventivabili esigenze di servizio, che dovranno essere comunicate al lavoratore agile per iscritto almeno un giorno prima.

Il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall’Azienda.

In particolare il Dirigente verifica l’impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati e delle prestazioni rese, tenuto conto dei dati e delle eventuali osservazioni provenienti dall’utenza interna, dall’utenza esterna, dagli stakeholder.

Sarà periodicamente effettuato un monitoraggio sulla base di appositi questionari compilati dal dipendente che svolge attività in modalità agile e dai Dirigenti responsabili per verificare l’andamento dell’attività in “smart working” e proporre eventuali azioni correttive.

L’anno 2022 sarà considerato un anno sperimentale e a fine anno verrà effettuata una valutazione sulle prime risultanze di questa esperienza finalizzata a perfezionare la regolamentazione dello stesso.



### 3.3 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il POAS in vigore riporta, tra le dichiarazioni etiche, la volontà dell'ASST di Lecco di promuovere lo sviluppo del benessere organizzativo attraverso la realizzazione di azioni volte al perseguimento e miglioramento del benessere fisico e psicologico del personale.

In tale ottica e in adempimento della normativa vigente (art. 48 del d.lgs. 11 aprile 2006, n.198 e punto 3.2 delle linee di indirizzo allegate alla Direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri), l'ASST di Lecco ha predisposto il **Piano Triennale di Azioni Positive (P.T.A.P.)** per il triennio 2022-2024, volto a prevenire e rimuovere gli atti e i comportamenti lesivi della dignità della persona, incluse le molestie sessuali, nocivi all'ambiente di lavoro e al corretto ed efficace svolgimento dell'attività dell'Azienda.

Il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2022-2024, 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;
- ✦ Rafforzamento del Comitato Unico di Garanzia.

Per ogni ambito sono state definite le Singole Azioni Positive:

Azione1: Attivazione del progetto "Una proposta per la qualità della vita lavorativa";

Azione 2: Contrastare la violenza verbale di genere a partire dal sextesting;

Azione 3: Attivazione di un Nucleo di Ascolto organizzato all'interno dell'organizzazione.

specificando per ciascuna: obiettivi, descrizione dell'intervento, soggetto capofila, strutture aziendali coinvolte, destinatari, tempi di realizzazione, costi operativi, indicatori di esito.

### 3.4 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il Piano Triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)anni 2021-2023, redatto in ottemperanza alla DGR XI/5658/2021 è stato approvato con DGR XI/6062 del 7.3.2022 e adottato definitivamente da questa ASST con deliberazione n. 227 del 17.3.2022.

Il PTFP 2021-2023 risulta essere così costituito:

- **anno 2021:** la dotazione organica e FTE rappresentano la situazione reale del personale dell'ASST sia per l'attività ordinaria che per l'attività Covid. I costi sono allineati con il Bilancio di assestamento 2021;
- **anno 2022:** la dotazione organica 2022, partendo da quella presentata nel PTFP 2020-2022, prevede l'incremento di n. 21 posti per l'attivazione dell'Hospice Ospedaliero. Il limite economico relativo all'attività ordinaria è ricondotto ai valori del Decreto della Presidenza n. 1492/2022,

relativo all'assegnazione a favore delle ASST delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022;

- **anno 2023** la dotazione organica e FTE e i costi sono allineati all'anno 2022

Il PTFP, quale strumento programmatico, flessibile e rimodulabile annualmente, sarà oggetto di adeguamento per il triennio 2022-2024 a seguito di:

- l'adozione da parte di Mds-Agenas nell'anno 2022 della metodologia per la determinazione del fabbisogno standard di personale a cui le regioni dovranno attenersi per la predisposizione dei PTFP, come previsto dalla Legge di Bilancio 2022, n. 234 del 30/12/2021, all'art. 1, c. 269 di modifica del comma 1 dell'articolo 11 del D.L. 35/2019, convertito con L. 60/2019;
- l'applicazione della Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 ad oggetto "Modifiche al titolo I e al Titolo VII della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33", con la quale è stata rivista l'organizzazione di ASST e ATS con particolare riferimento alla parte territoriale;
- l'approvazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) in attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021, art. 22 ad oggetto "Modifiche all'art. 17 della L.R. 33/2009"

Attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), l'Azienda esprime la programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane necessarie, in relazione agli obiettivi istituzionali e di performance organizzativi, secondo principi di efficienza ed economicità.

Il PTFP rappresenta il limite quantitativo della capacità assunzionale per ciascun anno, nel rispetto degli obiettivi finanziari imposti e del budget assegnato. Rientra nella programmazione la stima della dinamica delle cessazioni, sia per pensionamento che volontarie.

In particolare nel 2022, nell'ottica di potenziamento del Territorio, l'Azienda si propone di portare a compimento il reclutamento:

- dei n. 54 posti di infermiere per l'attività di Infermiere di Famiglia e di Comunità (previsti dall'art. 1 del D.L. 34/2020 convertito nella L. n. 77/2020);
- delle risorse necessarie per l'attivazione dell'Hospice Ospedaliero (n. 21 risorse);
- delle risorse (n. 19 risorse) previste per il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (previsti dall'art. 1, commi 3 e 4, del D.L. 34/2020 convertito nella L. n. 77/2020);

previsti nel PTFP 2022 approvato con DGR XI/6062 del 7.3.2022 e adottato definitivamente da questa ASST con deliberazione n. 227 del 17.3.2022".

L'applicazione della riforma sanitaria potrebbe prevedere una nuova definizione del Piano del Fabbisogno 2022.

Si evidenzia che, al fine di valorizzare le professionalità acquisite dai dipendenti, i posti riconosciuti ad incremento del fabbisogno 2021-2023 relativi:

- all'Infermiere di famiglia;
- al personale sanitario (OSS e Infermieri) necessario per l'apertura dell'Hospice Ospedaliero saranno coperti prioritariamente attraverso avvisi di mobilità interna.

PTFP 2021 (TABELLA)

PTFP 2022 (TABELLA)  
PTFP 2023 (TABELLA)

### 3.4.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Settore Formazione del Personale, afferente alla U.O.C. Gestione Risorse Umane (di seguito Settore Formazione) cura, in raccordo con la Direzione Strategica e in collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico, la formazione permanente e l'aggiornamento del personale quali elementi strategici dell'Azienda al fine di promuovere lo sviluppo professionale del personale e garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Lo strumento formativo contribuisce di fatto a creare cultura organizzativa capace di sostenere il cambiamento, non solo del singolo professionista che tende ad educare, ma anche dell'organizzazione in cui egli stesso diviene protagonista attivo attraverso lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, organizzative e relazionali richieste dal ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione complessa in cui opera.

L'Azienda, con decreto n. 14763 del 15.10.2019 emanato dalla DGW di Regione Lombardia, ha ottenuto il mantenimento dello status di Provider Standard ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo) quale soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e autorizzato al rilascio dei crediti formativi.

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.

Il Settore Formazione 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 caratterizzati da iniziative promosse dalla Direzione Strategica e dai Dipartimenti/Strutture in Staff finalizzate al miglioramento dei percorsi di cura dei pazienti, alla promozione della salute e alla prevenzione delle dipendenze. Inoltre, a fianco di tali iniziative trovano spazio 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 delle indicazioni contenute nelle raccomandazioni ministeriali.

Le iniziative inserite nel PFA 2022 garantiscono continuità e coerenza con quanto realizzato nei precedenti piani formativi, supportano le scelte di indirizzo strategiche aziendali e i percorsi di crescita dei professionisti all'interno degli emergenti assetti organizzativi. Nel PFA sono stati inseriti n. 136 eventi per un totale di n. 270 edizioni; l'offerta formativa, che prevede il

coinvolgimento di n. 23.900 partecipanti, si rivolge principalmente al personale interno all'azienda e, laddove previsto, è erogata anche a professionisti esterni. Le iniziative formative sono coerenti con le aree di riferimento e gli obiettivi formativi indicati nel Manuale di accreditamento ECM-CPD adottato con Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. 18429 del 23.12.2021 (Ob. formativi di processo: 12% - Ob. formativi di sistema: 11% - Ob. formativi tecnico-professionali: 77%).

Nella progettazione degli eventi si ricorre a tutte le tipologie formative previste per l'accreditamento ECM, compresa la formazione a distanza (FAD) che, a seguito delle potenzialità espresse nel periodo dell'emergenza sanitaria, concorre a pieno titolo tra le diverse modalità di formazione utilizzabili (17% degli eventi).

Il raggiungimento di obiettivi di particolare complessità necessita di una pianificazione formativa pluriennale, un esempio è dato dall'attività formativa erogata negli anni scorsi ai professionisti coinvolti nei percorsi di presa in carico del paziente cronico complesso, adottati in risposta alla Legge Regionale n. 23/2015. Lo strumento della formazione ha contribuito alla costruzione di efficienti ed efficaci percorsi assistenziali integrati in grado di rispondere a tutti i bisogni clinici, riabilitativi e sociali dei cittadini fragili del territorio (Modello Lecco).

Nel panorama attuale, 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.

In risposta a tali richieste l'Azienda promuove una serie di iniziative formative interne ed esterne all'Azienda che avranno continuità nei futuri piani formativi e che possono essere ricondotte a due macro-obiettivi:

- obiettivo in ambito Socio-Sanitario: sono stati previsti nel PFA interventi formativi e di confronto multidisciplinare sui modelli organizzativi e sui ruoli dei professionisti coinvolti nel percorso di riorganizzazione della medicina territoriale, di implementazione e riorganizzazione dei servizi disposti da Regione Lombardia.

A sostegno del rilevato fabbisogno di introdurre nella presente e futura sanità territoriale la nuova figura professionale dell'infermiere di famiglia e di comunità, l'Azienda si è attivata, tramite idonea procedura di selezione interna, nel reclutare il personale infermieristico interessato a svolgere tale ruolo. Al fine di garantire l'adeguata formazione ai professionisti individuati ci si avvale dell'offerta promossa dall'Accademia di Formazione per il Servizio Socio-Sanitario Lombardo-Polis Lombardia.

- obiettivo in ambito di digitalizzazione, innovazione, competitività: l'Azienda ha aderito all'iniziativa promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica di assessment e formazione sulle competenze digitali con il duplice obiettivo di offrire ai propri collaboratori un'opportunità di investimento sul proprio percorso professionale e di perseguire un miglioramento del sistema organizzativo aziendale per fornire una risposta sempre più efficace e di qualità ai bisogni espressi dai cittadini.

Nel PFA sono inoltre previsti percorsi formativi del personale in materia di lavoro agile e organizzazione del lavoro, per il quale l'Azienda sta procedendo ad adottare il relativo regolamento. La formazione avrà lo scopo di illustrare tale documento e accompagnerà i dipendenti nel cambiamento organizzativo e culturale di approccio ad una programmazione del lavoro per obiettivi.

Nell'attuazione del Triennale Piano aziendale delle Azioni Positive si prosegue nella pianificazione e realizzazione di eventi finalizzati alla promozione delle pari opportunità e alla diffusione della cultura del rispetto di genere in collaborazione con le Istituzioni civili e associative del territorio. Le iniziative sopra descritte troveranno prosecuzione nella pianificazione formativa strategica dei prossimi anni.

In materia di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione (Legge 190/2012 e s.m.i.), al fine di favorire comportamenti virtuosi atti a prevenire fenomeni corruttivi, sono stati inseriti nel PFA due eventi che tratteranno tematiche inerenti la relativa normativa internazionale e nazionale, la conoscenza dei reati e le relative conseguenze.

### **Formazione esterna**

Lo sviluppo continuo delle competenze e delle conoscenze del personale si attua anche attraverso il riconoscimento alla partecipazione ad iniziative formative esterne, previa valutazione da parte dei Direttori di Dipartimento/Strutture in Staff dei contenuti scientifici e dell'attinenza al ruolo ricoperto dal professionista individuato all'interno dell'organizzazione aziendale.

In un'ottica di sviluppo organizzativo finalizzato al raggiungimento di particolari obiettivi strategici l'Azienda sostiene la partecipazione del personale individuato a master promossi da Enti pubblici/privati.

Annualmente l'Azienda aderisce all'avviso "VALORE P.A" pubblicato dall'INPS al fine di favorire la formazione dei dipendenti pubblici in ordine a materie utili al miglioramento del Sistema organizzativo della Pubblica Amministrazione ovvero finalizzate allo sviluppo delle performance individuali attraverso l'approfondimento delle conoscenze in specifiche tematiche. Tale offerta formativa erogata a titolo gratuito permette all'Azienda di sostenere la crescita professionale dei propri dipendenti attuando economie di spesa.

Il personale del comparto può inoltre ricorrere all'istituto del diritto allo studio (150 h) e il personale della dirigenza all'utilizzo dei permessi per la formazione prevista dall'ex art.14 C.C.N.L. 03/11/2005, quali strumenti di riqualificazione e aggiornamento professionale.

### **Risorse Disponibili**

Annualmente, la Direzione Strategica Aziendale assegna al Settore Formazione un budget dedicato previsto nel BPE, a copertura dei costi diretti previsti per la realizzazione delle attività formative inserite nel PFA e delle iniziative di aggiornamento obbligatorio esterno. Il Settore Formazione del Personale, in qualità di Gestore di spesa, monitora per ciascun evento formativo il budget deliberato e governa il processo contabile relativo ai Conti di Contabilità generale dedicati alla formazione, nel rispetto del Budget assegnato e delle procedure previste dal PAC aziendale. Il costante monitoraggio dei costi consente di utilizzare in modo efficiente le risorse economiche disponibili, gli eventuali risparmi di spesa vengono infatti destinati a sostenere ulteriori iniziative formative interne che integrano il PFA aziendale o a finanziare la partecipazione ad eventi formativi esterni nell'anno di riferimento.

### **Sponsorizzazioni di eventi formativi**

A sostegno della realizzazione di alcuni eventi formativi inseriti nel PFA l'Azienda può ricorrere 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 adottato con deliberazione n. 161 del 24.03.2016.

### **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, con la finalità di valutare i contenuti delle proposte formative in termini di efficacia ed 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 al termine 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 (es: questionari, skill test, prove pratiche, ecc)
- relazione conclusiva redatta dal Responsabile Scientifico dell'evento.

4) valutazione ricaduta formativa ed organizzativa:

- per particolari progetti formativi, in collaborazione con il Responsabile Scientifico, si verificano gli effetti della formazione e laddove possibile la ricaduta organizzativa nel medio lungo periodo.

### 3.5 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

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.

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".

Nell'ambito del quadro normativo sopra richiamato, l'Azienda Sociosanitaria Territoriale di Lecco (ASST di Lecco), ritenendo 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 ha adottato il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2022-2024, focalizzando le azioni del benessere organizzativo, porgendo l'attenzione su:

- Benessere lavorativo e stress lavoro correlato
- Promozione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Rafforzamento del Comitato Unico di Garanzia.

## **SEZIONE 4**

### **MONITORAGGIO**

Il Nucleo di Valutazione provvederà alla verifica, valutazione della correttezza metodologica e al monitoraggio periodico delle sezioni e delle sotto sezioni che caratterizzano il PIAO con frequenza almeno annuale, fermo restando la possibilità di svolgere tale attività in periodi più brevi in caso di necessità, di complessità degli obiettivi o a seguito di segnalazioni.

Resta comunque inteso il monitoraggio degli obiettivi riportati nel presente Piano, e degli indicatori contenuti nei diversi Piani approvati dall'Azienda, nonché dalle rilevazioni di soddisfazione degli utenti.

Resta, inoltre, confermato il monitoraggio previsto dalla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" secondo le indicazioni ANAC, nonché il monitoraggio delle sezioni "Valore Pubblico" e "Performance" secondo le modalità di cui al D.Lgs. 150/09.