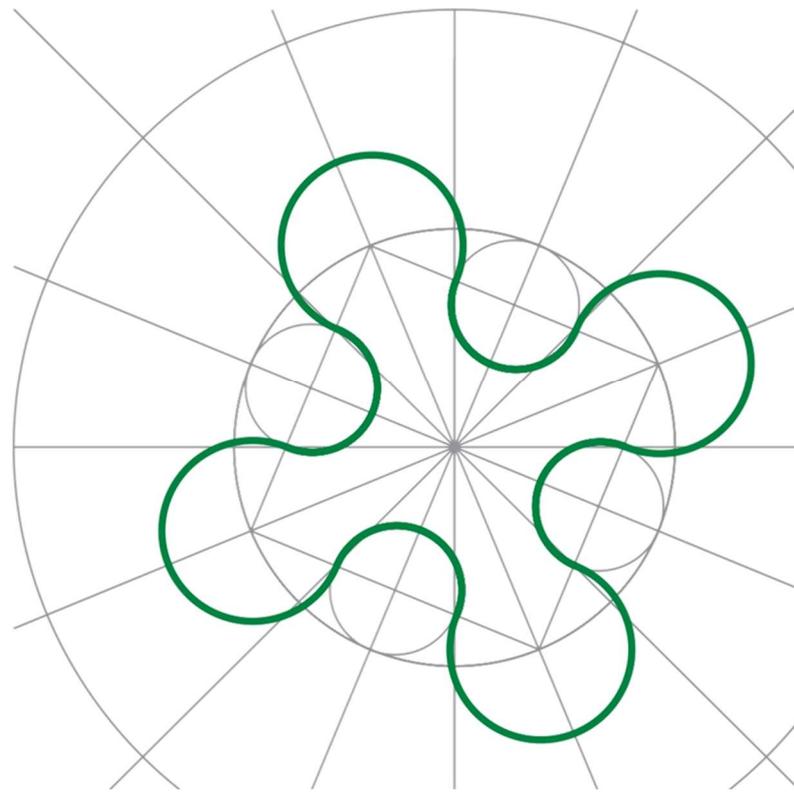




Bilancio di Mandato 2019-2023



Dopo quasi sei anni passati su “Quel ramo del lago di Como che volge a mezzogiorno...”,

a conclusione del mio percorso professionale e umano lecchese desidero lasciare al personale e a tutti i lecchesi un saluto e un grande ringraziamento per quanto mi hanno permesso di realizzare in questa splendida azienda ed in questo bellissimo territorio.

È un territorio che già amavo e che porterò nel mio cuore.

Sono stati anni molto difficili perché funestati dal covid, piaga che nessuno credo potesse pensare di dover affrontare, che ha lasciato segni indelebili nelle nostre carni e nelle nostre anime, ma che grazie alla forza, alla tenacia ed alla capacità di resilienza, abbiamo sconfitto.

Ci ha rubato più di due anni di programmazione, di progettazione e di crescita, impegnandoci in una lotta impari e costringendoci tutti i giorni a trasformarci, modificarci per combattere un mostro almeno inizialmente ignoto e cattivo.

Tutti insieme abbiamo vinto grazie alla grande campagna vaccinale, all'adesione della popolazione, alle nuove terapie ed abbiamo confinato la malabestia anche se quel tempo che ci ha rubato non lo recupereremo.

Ma almeno una cosa ci ha donato, specie nel nostro territorio: la scoperta di una capacità reattiva e resiliente del sistema sanitario regionale e la volontà di risposta di tutta una comunità stretta intorno agli operatori sanitari ed ai malati, con una capacità di ascolto, di dedizione e di dono per gli altri che forse credevamo persa o assopita.

Il covid ci ha colpito, ha dimezzato il nostro tempo ma non è riuscito ad impedirci di realizzare per la nostra azienda tanti progetti e tante iniziative a favore della popolazione.

Partendo proprio dalla coda, sono orgoglioso della fine dei lavori della nuova ala del Pronto Soccorso del Manzoni che a causa di una certa burocrazia romana ci è costato lacrime e sangue ma che siamo riusciti a consegnare ai cittadini lecchesi ultimato prima della fine del mandato.

Sono fiero anche del grande successo, ottenuto in sintonia con la politica, della conquista del finanziamento per la realizzazione di una sala ibrida che rilancia il Manzoni ai massimi livelli tecnologici e assistenziali in questa partita alla quale abbiamo lavorato intensamente, con grande impegno e dedizione.

Chi verrà avrà la possibilità di usufruire di un importantissimo finanziamento per realizzare un'opera fondamentale per un grande ospedale come il Manzoni.

In questo mandato siamo, anche se con molte difficoltà, riusciti a mantenere le milestone delle case di comunità e ospedali di comunità che dovranno essere la base strutturale della nuova sanità territoriale che si realizzerà completamente nei prossimi anni, come da disegno regionale.

Ed in questo percorso della medicina del territorio dovranno proseguire e crescere i rapporti con i Sindaci che con il loro ruolo e le loro competenze hanno dato, e continueranno a dare, un contributo fondamentale su questa tematica.

Altra realizzazione fondamentale, con l'aiuto del terzo settore, è stato l'Hospice “Resegone” intraospedaliero che mi onoro di avere perseguito e realizzato.

Ci siamo anche impegnati per il rinnovamento tecnologico delle attrezzature, con investimenti dettagliati nel capitolo di riferimento del bilancio di mandato per oltre 22 milioni di euro.

E qui una parola di grande ringraziamento a tutta la comunità lecchese che specie nel periodo covid ci ha permesso un rinnovamento e un potenziamento della attrezzatura anestesiologicala, respiratoria e non solo, ma che ancora oggi procede con continue donazioni concretizzate anche in questi giorni di fine mandato e altre cospicue che sarà possibile registrare ed omologare all'inizio del nuovo anno.

La lotta per il reclutamento e l'incremento del personale è stata una delle più defatiganti del mandato, che ha visto l'impegno fortissimo della Direzione e degli Uffici come dimostrano tutti i concorsi, le convenzioni e i contratti elencati nel bilancio di mandato.

C'è stato altresì un importante ricambio a livello primario e sono lieto che in questi anni

siano giunte a Lecco e a Merate figure primariali di altissimo livello che contribuiscono ad elevare la capacità di cura e di ricerca di questa azienda.

Mi piace ricordare anche i buoni risultati sulla presa in carico e sulla medicina territoriale ottenuti grazie alla costante collaborazione con i Medici di medicina generale e delle loro Cooperative. Sempre in questo campo siamo stati avanguardia nelle cure palliative nella medicina territoriale della complessità e nell'ADI tanto che Regione ha esportato il modello Lecco anche nelle altre province.

Pur nella crisi che colpisce gli Ospedali Spoke, medio-piccoli, siamo stati impegnati nel riqualificare Merate innanzitutto con l'inclusione di INRCA (se ne parlava da più di 10 anni e noi l'abbiamo chiusa in sei mesi) e abbiamo cercato di dare a questo ospedale un ruolo, modificato rispetto al passato, che lo renda di interesse regionale e non solo di campanile, così come abbiamo descritto nel Dipartimento Interaziendale e Interregionale disegnato e realizzato con l'ultimo POAS.

Abbiamo anche affrontato dialettiche sindacali, a volte effervescenti ma sfociate in molti accordi positivi per i lavoratori e per l'azienda anche con sentenze chiare e definitive a conferma di alcune scelte aziendali (ex art. 28 Legge 300/70 – vestizione/svestizione).

Per quanto realizzato, abbiamo avuto bisogno dell'apporto costruttivo di tutti, in primis dei membri della Direzione Strategica Maria Grazia, Vito ed Enrico, di tutto il personale dell'azienda in qualsiasi forma reclutato ed in qualsiasi ruolo impegnato, il terzo settore e tutti i cittadini.

Ecco perché salutando "Questi monti sorgenti dall'acque ed elevati al cielo cime ineguali note a chi è cresciuto tra voi..." dico a tutti solo GRAZIE.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Paolo Favini



Sommario

1.	PREMESSA	6
2.	IDENTITA' AZIENDALE	6
	2.1 Identità storica e geografica	6
	2.2 Identità giuridica	7
	2.3 Identità organizzativa	8
3.	LINEE DI INDIRIZZO E OBIETTIVI DEL QUINQUENNIO 2019-2023	8
4.	LO STATO PATRIMONIALE E IL RENDICONTO ECONOMICO	9
	4.1 Il patrimonio dell'ASST	9
	4.2 Il conto economico dell'ASST	10
	4.3 I tempi di pagamento	10
	4.4 Gestione contabile dei costi riferiti al COVID-19	11
	4.5 I costi PNNR	12
5.	LE RISORSE UMANE	12
	5.1 Situazione attuale	12
	5.2 Attività del quinquennio 2019-2023	13
	5.3 Formazione del personale	15
	5.4 Attività sindacale	16
6.	LE PRINCIPALI ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE DELL'ASST NEL QUINQUENNIO	16
	6.1 L'attività di ricovero	17
	6.2 L'attività ambulatoriale	18
	6.3 L'attività di pronto soccorso	18
	6.4 L'ADI e le cure palliative	19
	6.5 Le cure subacute	20
	6.6 L'attività vaccinale	20
	6.7 La presa in carico dei pazienti cronici	21
7.	LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' DEL PAZIENTE E LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA	21
8.	LO SVILUPPO DELL'ATTIVITA' TERRITORIALE	24
	8.1 Attivazione nuove strutture territoriali	24
	8.2 Implementazione attività DIFRA	26
9.	ALTRE ATTIVITA' IN ATTUAZIONE DEL PNNR E INVESTIMENTI	28
	9.1 Investimenti grandi apparecchiature	28
	9.2 Interventi di edilizia	28
	9.3 Investimenti in informatica	29
10.	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	30
	10.1 Attività ordinaria di risk management	30
	10.2 Emergenza covid-19	31
	10.3 Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente	31

POAS

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO 2022 – 2024

10.4 Incident reporting	32
10.5 Segnalazioni delle cadute dei pazienti in ASST.....	32
10.6 Realizzazione di audit post evento a seguito di eventi avversi sul paziente	32
10.7 Monitoraggio delle azioni correttive	32
10.8 Altre attività	33

1. PREMESSA

Questo Bilancio di mandato dell’Azienda Socio Sanitaria (ASST) di Lecco è lo strumento per rendere noti e sintetizzare gli obiettivi e i risultati raggiunti dall’Azienda nel quinquennio 2019-2023. Il fine è quello di illustrare l’organizzazione, i principi di funzionamento, le attività svolte, e le risorse impiegate.

Il documento è suddiviso in dieci capitoli.

I capitoli 1 e 2 presentano l’ASST per come si è andata evolvendo dal punto di vista strutturale e organizzativo negli ultimi anni in applicazione delle riforme regionali 2015 e 2021, mentre il capitolo 3 presenta il quinquennio oggetto del Bilancio in termini di obiettivi e indirizzi principali. I capitoli 4 e 5 illustrano le risorse di cui ha potuto disporre l’Azienda per la realizzazione degli obiettivi e danno una breve descrizione di come queste risorse sono state gestite.

I capitoli dal 6 al 10 descrivono, infine, le principali attività poste in essere dall’ASST.

Alla elaborazione di questo Bilancio Sociale hanno partecipato tutti i Responsabili degli Uffici di Staff della Direzione Strategica. La progettazione e l’organizzazione della stesura di questo Bilancio Sociale di Mandato sono state coordinate dalla UO Programmazione, Controllo di Gestione e Gestione Operativa NGEU.

2. IDENTITA’ AZIENDALE

2.1 Identità storica e geografica

L’ASST di Lecco ha sede in Lecco, Via dell’Eremo, 9/11 ed è costituita dai Presidi Ospedalieri “Alessandro Manzoni” di Lecco, “San Leopoldo Mandic” di Merate, “Umberto I” di Bellano. Le principali strutture territoriali che afferiscono all’Azienda sono quelle di Calolziocorte, Olgiate Molgora, Casatenovo, Mandello, Oggiono e Introbio.

L’Ospedale “A. Manzoni” di Lecco comincia ad assumere un profilo significativo, con una capacità di posti letto (80) decisamente più corposa che in passato, agli inizi del ‘900, con un compendio insediato nell’attuale Via Ghislanzoni. Negli anni il nosocomio viene poi ulteriormente ampliato e innovato. Un secondo passaggio storico decisivo è quello del 2000, anno in cui viene inaugurato il nuovo Ospedale di Lecco, realizzato in zona Eremo, a Germanedo, e intitolato ad Alessandro Manzoni: la nuova struttura ha consentito di incrementare le eccellenze della sua offerta sanitaria ed è stata di recente ampliata (nuovo Pronto Soccorso) per adeguarla alle nuove esigenze assistenziali.

L’Ospedale di Lecco si configura come Presidio Ospedaliero dotato di Pronto Soccorso e medicina d’accettazione e d’urgenza, incluso nella rete dell’Emergenza-Urgenza della Regione Lombardia quale sede di DEA di II livello e di Stroke Unit di III livello, 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 dispone di 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 1.900.000.

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.

L’Ospedale “San Leopoldo Mandic” di Merate 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, sino ad arrivare agli anni dieci del millennio in cui la struttura ospedaliera si è modellata per incrementare le sue capacità di cura e di risposta ai bisogni di salute del territorio.

L’Ospedale di Merate si configura come Presidio Ospedaliero con 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.

L'Ospedale Umberto I di Bellano, progettato e costruito nella prima decade del '900, si configura come Presidio Riabilitativo, ha 55 posti letto riabilitativi accreditati ed effettua circa 300 ricoveri annui per poco meno di 9.000 giornate di degenza complessive di riabilitazione specialistica a favore di pazienti perlopiù neurologici e ortopedici provenienti dagli altri presidi dell'ASST.

Nel 2022 13 posti letto riabilitativi sono stati trasferiti all'Ospedale di Merate, per consentire l'apertura dell'Ospedale di Comunità (30 dicembre 2022) presso il presidio bellanese.

I Presidi Ospedalieri e territoriali dell'Azienda sono collocati in un ambito geografico di competenza dell'ASL della Provincia di Lecco che garantisce l'assistenza sanitaria ad una popolazione di circa 340.000 abitanti distribuiti in novanta comuni che coprono una superficie di oltre 800 chilometri quadrati. Dai recenti dati ISTAT si può osservare come nel corso degli anni gli indici di invecchiamento della popolazione della Provincia di Lecco siano sempre più aumentati.

2.2 Identità giuridica

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco si configura istituzionalmente quale Azienda Sanitaria Pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico-gestionale, in applicazione del D. Lgs 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.

Con le recenti riforme del sistema socio sanitario regionale (Leggi regionali 23/2015 e 22/2021) si è realizzata una evoluzione del SSL, in ragione della necessità di porre le basi per l'adeguamento del servizio alle nuove complessità demografiche ed epidemiologiche, come ad esempio l'allungamento dell'aspettativa di vita ed il conseguente prolungamento delle cronicità. La **L.R. 23/2015** ha istituito, assieme alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), attribuendo soltanto a queste ultime l'erogazione dei servizi socio-sanitari.

La **L.R. 22/2021** ha rafforzato il ruolo della ASST, affidandole il compito di potenziare la strutturazione e la governance dell'offerta territoriale e di raccordare l'offerta territoriale in modo ancora più sinergico con la dimensione prettamente ospedaliera.

Il **polo ospedaliero** dell'ASST, orientato all'erogazione di prestazioni in acuzie e di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità.

Il **polo territoriale** eroga prestazioni di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le degenze di comunità. La rete territoriale dispone di un'offerta propria, complementare all'offerta ospedaliera per prestazioni di bassa complessità assistenziale e si articola in tre distretti (Lecco, Merate e Bellano), cui afferiscono le strutture territoriali quali punti erogativi delle prestazioni.

La legge 22/2021 tiene conto delle innovazioni introdotte con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6c1, che prevede l'articolazione dei **Distretti** in

- Centrali Operative Territoriali (**COT**), quali punti di accesso territoriali (fisici e digitali) per facilitare il governo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto e l'orientamento e l'utilizzo della stessa da parte dei cittadini;
- Ospedali di Comunità (**OdC**) quali strutture multiservizio deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;
- Case di Comunità (**CdC**) quali strutture polivalenti che forniscono funzioni di assistenza primaria e attività di prevenzione. Costituiscono il punto di riferimento continuativo per la popolazione: qui è possibile trovare un Punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino (PUA), che opera in stretto contatto con le

Centrali operative territoriali.

In virtù della rafforzata funzione erogativa e della dimensione territoriale, l'ASST è la sede di rilevazione dei bisogni del territorio di riferimento in raccordo con:

- la conferenza dei sindaci;
- i delegati dei sindaci, espressione dei rispettivi territori di competenza a livello dei distretti.

2.3 Identità organizzativa

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (**POAS**) adottato dall'ASST nel 2022 è lo strumento attraverso il quale l'ASST di Lecco, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, ha definito il proprio assetto organizzativo e le proprie modalità di funzionamento, al fine di attuare gli obiettivi strategici.

Il POAS, in conformità con la normativa regionale, attribuisce all'ASST l'erogazione dei servizi nell'ambito di due poli d'offerta aziendali, ospedaliero e territoriale.

Entrambi afferiscono al Direttore Generale dell'ASST, il quale garantisce il coordinamento delle attività svolte da ciascun settore aziendale avvalendosi del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, responsabile del polo territoriale.

Il polo ospedaliero, prevalentemente orientato all'erogazione di prestazioni in acuzie e di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità, si articola nei tre presidi ospedalieri e in 9 dipartimenti gestionali, a loro volta composti da Strutture Complesse e Semplici dipartimentali che si occupano direttamente dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Il polo territoriale eroga prestazioni di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le degenze di comunità, attraverso due Dipartimenti (Salute Mentale e Fragilità), 3 Distretti (Lecco, Merate e Bellano) cui afferiscono tutte le strutture territoriali (CdC, OdC e COT) e 2 strutture complesse (Vaccinazioni e Cure Primarie).

Ad oggi sono state istituite, in attuazione del PNNR, le Case di Comunità di Olgiate Molgora, Introbio, Oggiono, Calolziocorte, Merate e Casatenovo e gli Ospedali di Comunità di Bellano e di Lecco.

L'articolazione organizzativa dell'ASST si propone di superare la classica organizzazione gerarchica e dare maggiore enfasi a una visione per "processi", in grado di oltrepassare i tradizionali confini ospedalieri, di integrare gli ambiti sanitario e sociosanitario coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali e di garantire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale.

L'ASST intende, cioè, costruire un raccordo forte ospedale/territorio al fine di garantire una valida presa in carico ed una effettiva continuità assistenziale, anche in virtù dei compiti in capo alle nuove strutture territoriali che articolano i distretti.

3. LINEE DI INDIRIZZO E OBIETTIVI DEL QUINQUENNIO 2019-2023

Il quinquennio passato è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia COVID-19, che ha sconvolto il normale corso degli eventi organizzativi dell'ASST per almeno un anno, il 2020, e ne ha condizionato fortemente l'attività nel biennio successivo (2021-2022). Soltanto negli ultimi mesi del quinquennio è stato possibile tornare ad erogare volumi di attività simili a quelli pre-covid, pur in presenza di un quadro di contesto significativamente mutato.

Oltre alle attività non programmate, ma divenute centrali legate alla gestione della pandemia e dei suoi effetti, le linee strategiche aziendali si sono orientate nel quinquennio verso due direttive principali: l'attuazione delle Riforme regionali (del 2015 e del 2022) e del PNNR e il miglioramento dell'accessibilità del cittadino attraverso, in particolare, la riduzione dei tempi di attesa.

Per quanto riguarda le attività connesse all'evento pandemico, l'ASST, nei periodi di espansione incontrollata del virus, ha dovuto fare fronte ai numerosi accessi in pronto soccorso di pazienti in grave crisi respiratoria, rivedendo di giorno in giorno la propria organizzazione delle aree di

degenza, sia ordinaria che intensiva e sub-intensiva, in modo da garantire ai pazienti COVID i posti letto necessari. L'attività chirurgica ordinaria è stata, inoltre, sospesa completamente nel corso della prima ondata ed ha subito forti contrazioni nelle ondate successive. Nel 2021 l'impegno dell'ASST nella lotta al COVID si è concentrato sulla campagna vaccinale rivolta a tutti i cittadini.

Tale situazione ha comportato una forte instabilità organizzativa durata almeno un biennio (2020 e 2021), cui è seguito un periodo in cui le risorse aziendali sono state dedicate a completare il recupero delle prestazioni non erogate o erogate in misura ridotta nel corso dei periodi a maggiore criticità, che si è concluso soltanto negli ultimi mesi.

L'attuazione delle riforme regionali, coerenti dal punto di vista degli obiettivi con il PNRR, ha invece comportato uno sforzo organizzativo significativo indirizzato alla attivazione delle nuove strutture territoriali e alla promozione di una sempre maggiore integrazione dei percorsi dei pazienti, coordinando le attività di degenza svolte dai presidi ospedalieri con le attività territoriali di diversa natura (domiciliari, residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali).

Altre aree prioritarie di intervento fissate dalla Direzione per il quinquennio riguardano i seguenti punti:

- investimento continuo sulla trasformazione tecnologica e digitale al fine di proseguire nel percorso di rafforzamento dell'offerta innovativa;
- investimento continuo sulla telemedicina come strumento che consente di garantire una comunicazione costante tra medico e paziente, di raggiungere un numero maggiore di persone, di abbattere i tempi del servizio e ridurre il carico di procedure burocratico-amministrative;
- rafforzamento del raccordo con Comuni, Piani di Zona, attori e reti territoriali per potenziare l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- rafforzamento della presa in carico, della valutazione del bisogno e della predisposizione di risposte innovative e personalizzate per il paziente;
- sviluppo dei processi di digitalizzazione dei servizi e dei canali di accesso all'assistenza ospedaliera e territoriale.

4. LO STATO PATRIMONIALE E IL RENDICONTO ECONOMICO

4.1 Il patrimonio dell'ASST

Nel quinquennio 2019-2023 il valore delle Immobilizzazioni, che corrispondono ai beni acquistati dall'Azienda che hanno una durata pluriennale, è diminuito in quanto gli ammortamenti, che equivalgono alla quota annuale del costo delle Immobilizzazioni a carico di ciascun esercizio, sono stati maggiori rispetto agli investimenti realizzati.

È andato aumentando invece il valore delle Rimanenze, che corrispondono ai beni di consumo non ancora utilizzati, principalmente in quanto nel 2022 è cambiata la modalità di gestione di alcuni farmaci ad alto costo destinati a pazienti domiciliari che precedentemente non generavano giacenze di magazzino.

L'incremento straordinario del valore dei crediti rilevato nel 2022 riguarda soprattutto i finanziamenti per investimenti PNRR/PNC.

Infine, l'incremento delle disponibilità liquide avuto nel 2022 è legato ai maggiori incassi pervenuti dall'ATS per crediti di anni pregressi.

Valore in milioni di Euro	Valore al 31/12/2019	Valore al 31/12/2020	Valore al 31/12/2021	Valore al 31/12/2022
IMMOBILIZZAZIONI	129,3	129	126,3	122,5
RIMANENZE	9,9	12,2	11,4	13,3
CREDITI	89,7	87,1	92	107,3
DISPONIBILITA' LIQUIDE	27,2	37,7	35,4	46
RATEI E RISCONTI ATTIVI	0,3	0,4	0,5	1,3
TOTALE ATTIVO	256,3	266,4	265,6	290,3
PATRIMONIO NETTO	140,6	149,3	144,8	178,3
FONDI PER RISCHI, ONERI E TFR	24,3	24,8	34,5	30,8
DEBITI	91,4	91,8	86,3	81,3
RATEI E RISCONTI PASSIVI	0	0,5	0	0
TOTALE PASSIVO	256,3	266,4	265,6	290,3

4.2 Il conto economico dell'ASST

La prechiusura del Bilancio 2023 riporta un **valore complessivo della produzione** di quasi 362 milioni di Euro, con un incremento del 17% rispetto al 2019.

Il conto economico aziendale, relativo ai **ricavi** e alle spese correnti dell'ASST nel quinquennio, evidenzia il crollo dei ricavi per prestazioni sanitarie nell'anno del COVID e il progressivo ripristino della produzione fino ad un avvicinamento ai valori pre-covid nel 2023. Osservando la composizione interna di tali ricavi si nota una decrescita della componente relativa alla degenza ed un corrispondente aumento del valore della produzione ambulatoriale, territoriale e, in generale, riconducibile a servizi sanitari diversi dalla degenza in acuzie.

L'incremento dei contributi in conto esercizio di Regione Lombardia è da riferirsi da un lato alle difficoltà legate all'emergenza, dall'altro alla crescita relativa delle attività dell'ASST non finanziate a prestazione.

Sotto il profilo dei **costi** si osserva un'evidente crescita della voce *Beni e servizi*, dovuta principalmente al crescente ricorso all'acquisto di manodopera in forme diverse dal rapporto di assunzione, attraverso cioè contratti di natura privatistica e a tempo determinato, a causa della difficoltà crescente nel reperimento di risorse strutturate.

	Bilancio Anno 2019	Bilancio Anno 2020	Bilancio Anno 2021	Bilancio Anno 2022	Bilancio Anno 2023
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	265,8	233,3	255,9	262,3	264
ALTRI RICAVI E PROVENTI	7,8	9,5	9,4	15,2	9
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	35,4	76,9	72,6	75,7	88,6
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	309	319,7	337,8	353,3	361,6
COSTO DEL PERSONALE	166,5	172,6	171,5	177,7	177,9
BENI E SERVIZI	130,1	130,2	144,2	159,8	171,1
ALTRI COSTI	12,3	17	22,1	15,8	12,7
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	309	319,7	337,8	353,3	361,6
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0

4.3 I tempi di pagamento

Uno degli indicatori principali utilizzato per la misurazione dell'efficacia dei processi amministrativi-contabili delle pubbliche amministrazioni riguarda la tempistica di pagamento da parte dell'ente pubblico verso i fornitori di beni e servizi.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 settembre 2014, evidenzia che nel quinquennio la gran parte delle fatture sono state pagate non solo entro i termini contrattuali ma bensì in anticipo rispetto alle scadenze previste.

Questo, infatti, è il significato del valore negativo dell'indicatore, che, come si vede dalla tabella sotto riportata, è andato migliorando

nel corso degli ultimi 5 anni.

Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 *
- 8,86	-30,42	-29,26	-33,47	- 34,41

*l'indicatore rilevato per l'anno 2023 rappresenta il dato al 30/09/2023

4.4 Costi e ricavi riferiti al COVID-19

L'emergenza da Covid 19 ha avuto un effetto rilevante anche dal punto di vista amministrativo-contabile aziendale.

Da un lato si è rilevata un'impennata delle **donazioni** a favore dell'ASST: nel 2020 sono state raccolte, attraverso campagne di raccolta fondi promosse da soggetti terzi mediante piattaforme di crowdfunding piuttosto che direttamente devolute da grandi e piccole aziende o privati cittadini, donazioni in denaro per un importo pari a €. 1.083.881,34 che sono state principalmente utilizzate per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali necessarie ai reparti convertiti all'accoglienza e gestione dei pazienti Covid. Le donazioni sono poi continuate in misura minima anche nel 2021. A queste si deve aggiungere tutto il materiale d'uso acquistato da altri enti pubblici e in primo luogo dallo Stato, che non ha gravato quindi sul bilancio dell'ASST.

MODALITA' RACCOLTA	ANNO 2020			ANNO 2021			TOTALE
	P.O LECCO	P.O. MERATE	TOTALE	P.O LECCO	P.O. MERATE	TOTALE	
CAMPAGNA RACCOLTA FONDI PROMOSSA DA FONDAZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO	323.126	52.898	376.024				376.024
DONAZIONI DIRETTE DA PRIVATI	446.010	261.847	707.857	2.715	800	3.515	711.372
TOTALE	769.136	314.745	1.083.881	2.715	800	3.515	1.087.396

Al 31/12/2021 le donazioni in denaro ricevute per contrastare la situazione emergenziale da Covid-19, sono state completamente utilizzate/impegnate per l'acquisto di servizi e per investimenti per un totale di €.1.083.076,34. La differenza pari a €. 4.320,00 è stata destinata nel rispetto delle necessità utili a fronteggiare l'emergenza e di complementarità delle acquisizioni rispetto a quanto già previsto dai moduli approvati con il piano di riorganizzazione di TI/SI/PS.

Nella tabella seguente sono elencate le macro-voci di **spesa** straordinaria sostenuta direttamente dall'ASST. I costi sotto riportati rappresentano tuttavia una quota minoritaria dei costi effettivamente sostenuti per fare fronte all'epidemia: buona parte dei beni di consumo sono stati infatti acquisiti direttamente da enti centrali (Stato o Regione). Inoltre, occorre ricordare che considerata l'improvvisa esplosione dell'epidemia parte del materiale utilizzato era già presente in azienda e non è stato possibile quindi imputarlo espressamente ai pazienti COVID. Per l'anno 2020 è stato stimato che il 17% dei costi complessivi dell'azienda siano imputabili al COVID.

MACRO VOCE	P.O. LECCO	P.O. MERATE	TOTALE
BENI E SERVIZI	12.673	7.604	20.276
Servizi supporto informatico	12.673	7.604	20.276
BENI DUREVOLI (CESPITI)	754.859	307.941	1.062.800
Apparecchiature sanitarie	593.451	230.320	823.771
Impianti di chiamata, di sorveglianza e sistemi di allarme	39.021	11.694	50.715
Lavori edili urgenti		26.023	26.023
Materiale informatico	39.049	14.805	53.853
Materiale vario (Flussimetri, piantane per flebo, posizionatori in oxigel poggiatesta, carrelli in acciaio, armadietti)	83.339	25.100	108.439
TOTALE	767.531	315.545	1.083.076

4.5 I costi PNNR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha previsto, come noto, il finanziamento straordinario di investimenti per potenziare il SSN dopo l'epidemia.

Gli investimenti in attuazione del PNNR sono soggetti a rendicontazione ministeriale separata attraverso piattaforma informatica dedicata. La rendicontazione mensile è stata avviata dalla fine del 2022 e i dati di investimento sono riportati in sintesi nella seguente tabella.

LINEA DI INTERVENTO PNNR	FINANZIAMENTO	SPESE AL 31.12.2023
PNRR M6 C1 1.1 - Case di Comunità	10.881	679
PNRR M6 C1 1.3 - Ospedali di Comunità	10.821	474
PNRR M6 C1 1.2.2.2 - Centrali Operative Territoriali	150	48
PNRR M6.C2 1.1.2 - Grandi apparecchiature	6.969	4.500
PNRR M6.C2 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II)	10.214	655
PNRR M6 C2 1.3.1 - Allegato 1 - Assegnazione risorse enti sanitari SSR - Potenziamento del fascicolo sanitario	98	
M6 C2 SUB 22b - Corso Infezioni Ospedaliere	207	-
Totale	39.340	6.357

Euro per 1000

5. LE RISORSE UMANE

5.1 Situazione attuale

L'ASST dispone ad oggi di 3.181 dipendenti distribuiti per ruolo e qualifica come riportato nella tabella sotto.

Macroclasse	n.
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.373
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO OTA/OSS	330
ALTRO PERSONALE TECNICO SANITARIO	162
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ASSISTENZIALI	18
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	122
ASSISTENTI SOCIALI	32
PERSONALE AMMINISTRATIVO	388
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	148
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ECONOMICI	36
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	2.609
DIRIGENZA MEDICA	494
DIRIGENZA SANITARIA	60
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	8
TOTALE AREA DIRIGENZA	571
TOTALE COMPLESSIVO	3.181

Nel numero complessivo è incluso sia il personale che afferisce al Polo Ospedaliero che a quello territoriale, il quale è in progressivo incremento a fronte della implementazione graduale delle strutture di assistenza territoriale.

Al personale indicato in tabella bisogna aggiungere 39 specialisti ambulatoriali interni (SAI, EX SUMAI) e 234 contratti atipici di persone che collaborano con l'azienda in termini non continuativi, oltre al personale delle cooperative che partecipa ad alcune specifiche attività sanitarie (es. Pronto Soccorso, equipe di supporto in sala operatoria).

5.2 Attività del quinquennio 2019-2023 relative alla gestione delle risorse umane

Il quinquennio 2019-2023 è stato caratterizzato da un andamento frenetico e in forte incremento delle attività tecniche e amministrative connesse alla gestione del personale.

L'emergenza COVID, infatti, ha richiesto di intervenire in tempi strettissimi sul mercato del lavoro acquisendo, secondo modalità differenziate, le risorse necessarie per svolgere le attività straordinarie che si rendevano di giorno in giorno necessarie.

Superato il periodo di massima diffusione del virus l'attività non è diminuita.

Nel 2021, infatti, la ricerca e il **reclutamento** straordinario di personale è continuato per la gestione della campagna vaccinale e delle attività di tracciamento e prevenzione.

Negli anni successivi, invece, l'attività di reclutamento si è dovuta concentrare sulla sostituzione del personale dipendente in uscita, essendo aumentato significativamente il *turn over* per tutti i profili e le qualifiche e, in particolare, per il personale sanitario (medici e infermieri).

Nel quinquennio l'ASST ha adottato complessivamente 368 procedure finalizzate all'acquisizione di personale come dettagliato nella tabella sotto riportata.

Avviso/Concorso	2019	2020	2021	2022	2023	Totale complessivo
Totale complessivo	80	58	65	75	90	368

Come si può notare, il numero di procedure finalizzate all'acquisizione di personale è progressivamente aumentato nel corso del quinquennio, per "tenere il passo" con l'incremento del *turn over*.

Tra queste procedure, numerose sono state quelle destinate alla copertura di Strutture

Complesse. Solo nell'ultimo anno sono state gestite ben 15 di queste procedure per strutture che si sono rese vacanti a seguito di pensionamenti e cessazioni. Nella tabella seguente sono riportate nel dettaglio le 31 Strutture Complesse assegnate nel quinquennio.

Direttori di Struttura Complessa nominati nel periodo 2019-2023	
01/02/2019	DIRETTORE S.C. MEDICINA GENERALE
01/04/2019	DIRETTORE S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
01/05/2019	DIRETTORE S.C. S.I.M.T. - MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA
13/07/2019	DIRETTORE S.C. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
19/08/2019	DIRETTORE S.C. CHIRURGIA GENERALE MERATE
03/02/2020	DIRETTORE S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO DI MERATE.
21/02/2020	DIRETTORE S.C. CHIRURGIA GENERALE LECCO
01/03/2020	DIRETTORE S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MERATE
01/08/2020	DIRETTORE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE - MERATE
17/08/2020	DIRETTORE S.C. FARMACIA AZIENDALE
16/12/2020	DIRETTORE S.C. RADIOLOGIA MERATE
16/12/2020	DIRETTORE S.C. MALATTIE INFETTIVE
01/06/2021	DIRETTORE S.C. CARDIOCHIRURGIA
16/07/2022	DIRETTORE S.C. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
18/07/2022	DIRETTORE S.C. NEUROCHIRURGIA
01/08/2022	DIRETTORE S.C. RIABILITAZIONE SPECIALISTICA
01/08/2022	DIRETTORE S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE LECCO
19/01/2023	DIRETTORE DISTRETTO DI LECCO
01/02/2023	DIRETTORE DISTRETTO BELLANO
01/02/2023	DIRETTORE DISTRETTO MERATE
16/02/2023	DIRETTORE S.C. MEDICINA GENERALE MERATE
16/03/2023	DIRETTORE S. C. PSICHIATRIA
29/03/2023	DIRETTORE S.C. CONTINUITA' CLINICO ASSISTENZIALE
01/06/2023	DIRETTORE S.C. BREAST UNIT
01/07/2023	DIRETTORE S.C. CURE PALLIATIVE
09/10/2023	DIRETTORE S.C. CHIRURGIA PLASTICA
02/11/2023	DIRETTORE S.C. CARDIOLOGIA LECCO
09/11/2023	DIRETTORE S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
09/11/2023	DIRETTORE S.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE SALUTE E SICUREZZA
16/11/2023	DIRETTORE S.C. MEDICINA DEL LAVORO
01/12/2023	DIRETTORE S.C. PEDIATRIA MERATE
04/12/2023	DIRETTORE S.C. OCULISTICA

Lo sforzo compiuto dall'ASST per il reclutamento del personale ha permesso di mantenere pressoché costante il rapporto assunti/cessati, a fronte di un incremento di cessazioni, passate dalle 240 del 2019 alle circa 300 del 2023.

Anno	Assunti/Cessati
2019	0,979
2020	1,190
2021	0,957
2022	0,905
2023	0,973

Nonostante l'importante attività di reclutamento, tuttavia, numerose sono tuttora le difficoltà nel ripristino delle forze lavoro presenti prima dell'emergenza covid. Tale difficoltà riguarda in

modo particolare alcune tipologie di professionalità (personale infermieristico; personale infermieristico formato per la sala operatoria; anestesisti/rianimatori; psichiatri; medici di PS) ed è ulteriormente aggravata dal verificarsi di un ampio e continuo turn-over di personale.

All'attività di reclutamento si sono aggiunte poi le attività di implementazione e gestione delle modalità innovative di organizzazione dell'attività lavorativa attraverso l'**attivazione** del c.d. **smart working**, imposta quale modalità operativa ordinaria durante il periodo pandemico.

E' stato pertanto necessario approvare un Regolamento Aziendale per il Lavoro Agile e stipulare i relativi contratti integrativi, aprendo l'orizzonte a nuove modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità lavorativa, sulla valutazione per obiettivi e sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Nel corso del quinquennio di riferimento si è provveduto a riassegnare, a seguito di espletamento delle relative procedure ad evidenza pubblica, contratti di lavoro a part-time temporaneo, al fine di favorire la permanenza nell'ambito lavorativo dei dipendenti con particolari situazioni personali (familiari di portatori di handicap, conviventi invalidi, figli minori in età scolare) consentendo loro di conciliare l'impegno lavorativo con le proprie esigenze familiari, pur nel rispetto delle esigenze di servizio nonché delle caratteristiche organizzativo-gestionali delle singole strutture.

Nel 2023, nell'ambito della annuale Convenzione con il Centro per l'impiego Servizio Collocamento Disabili e Fasce deboli della Provincia di Lecco, è stata concordata, con un'ottica del tutto innovativa, l'applicazione della Direttiva n. 1/19 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con l'impegno di questa Azienda a coprire il 30% delle assunzioni protette mediante l'attivazione dei percorsi di tirocinio finalizzati all'assunzione a tempo indeterminato.

5.3 Formazione del personale

Di particolare rilievo è stata anche l'attività svolta per la crescita e lo sviluppo del personale dipendente dell'ASST.

In coerenza con la mission aziendale, nel quinquennio 2019/2023 l'ASST ha promosso e attuato percorsi di formazione, di aggiornamento professionale e di riqualificazione del personale, volti a promuovere il consolidamento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali e a garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni, orientato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La tabella seguente riporta gli eventi formativi realizzati direttamente e quelli esterni con partecipazione del personale dipendente.

ANNO	Eventi realizzati dall'ASST	Aggiornamento obbligatorio esterno
2019	143	398
2020	24	210
2021	81	275
2022	115	279

Nel 2023 l'ASST, con decreto in emanazione 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.

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) 2023, in linea con le indicazioni dettate dalla Direzione Strategica Aziendale, si è contraddistinto principalmente per le iniziative formative rispondenti ai progetti regionali. Tra queste si evidenziano la Formazione a Distanza (FAD) sul nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive e la FAD Cyber Challenge avente l'obiettivo di

sensibilizzare i professionisti sui rischi legati alla sicurezza delle informazioni.

L'Azienda ha inoltre proseguito nell'erogazione dell'iniziativa promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica in tema di assessment e formazione sulle competenze digitali oltreché nel processo di mappatura dei bisogni, delle conoscenze e delle competenze utili per fronteggiare un'eventuale pandemia. Al fine di promuovere e sostenere azioni finalizzate alla promozione della cultura del rispetto delle donne è stata realizzata l'iniziativa "Il valore della Formazione per sensibilizzare alla Violenza di Genere: teoria e pratica si uniscono nell'esperienza dei Centri Antiviolenza, della Rete e dell'ASST di Lecco".

5.4 Attività sindacale

Sempre con riferimento alla gestione del personale dipendente la Direzione ha curato direttamente i rapporti con le rappresentanze sindacali, pervenendo a numerosi e significativi accordi nel quinquennio, di cui si riporta di seguito un elenco sintetico.

- Applicazione Contratto Collettivo Nazionale Comparto 2016/2018
- Applicazione contratti nazionali della dirigenza medica, sanitaria e PTA;
- Ricostruzione dell'anzianità di carriera per la dirigenza medica con le nuove regole contrattuali;
- Applicazione delle determinazioni concordate in sede di confronto regionale in merito alle risorse previste dagli interventi normativi nazionali, regionali messi in atto nell'ambito dell'emergenza Covid-19;
- Premialità: riconoscimento incentivi in ambito di emergenza Covid-19
- Rendicontazione economica mensile a Regione Lombardia spesa COVID.
- Accordo tempi di vestizione: accordi sui criteri delle conciliazioni economiche per i tempi di vestizione prima e post CCNL del maggio 2018
- Applicazione contratto collettivo nazionale personale del comparto;
- Accordo integrativo aziendale parte economica.

Notevole, infine, è stato l'impegno nella ricomposizione dei contenziosi sindacali emersi in modo particolare a partire dall'emergenza COVID in considerazione delle difficili condizioni di lavoro sperimentate dal personale dipendente.

6. LE PRINCIPALI ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE DELL'ASST NEL QUINQUENNIO

6.1 L'emergenza COVID-19

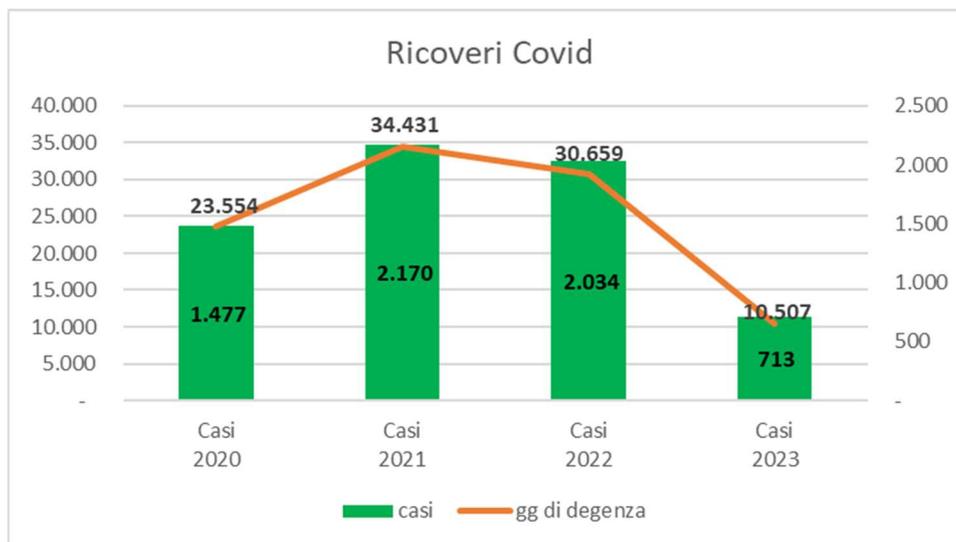
L'evento a più forte impatto sull'andamento delle attività socio-sanitarie dell'ASST nel quinquennio è stato sicuramente l'emergenza COVID-19.

Ad oggi vengono solitamente individuate cinque ondate nella pandemia Covid in Italia: la prima nella primavera 2020, la seconda nell'autunno 2020, la terza nell'inverno 2020/2021 la quarta nell'autunno 2021-inverno 2022 e la quinta nell'estate 2022.

L'ondata che ha causato l'impatto maggiore sull'operatività ordinaria dell'ASST è stata la prima. Nel periodo marzo/maggio sono state completamente sospese l'attività chirurgica elettiva e l'attività ambulatoriale e sono state garantite solo le prestazioni urgenti. Gli ospedali sono stati dedicati in buona parte al ricovero di pazienti COVID, spesso trattati in regime di terapia intensiva e sono state mantenute soltanto poche linee di attività ordinarie, prevalentemente quelle dedicate ai pazienti oncologici. Il trattamento in regime di degenza dei pazienti COVID che presentavano perlopiù un alto grado di severità e che necessitavano di isolamento in aree separate, hanno comportato la conversione in tempi rapidissimi delle aree di degenza ordinarie e in poco tempo gli ospedali hanno visto mutare più volte il loro assetto organizzativo. Nella fase di massima espansione del virus perfino le sale operatorie del P.O. di Lecco sono state convertite ad area di degenza intensiva.

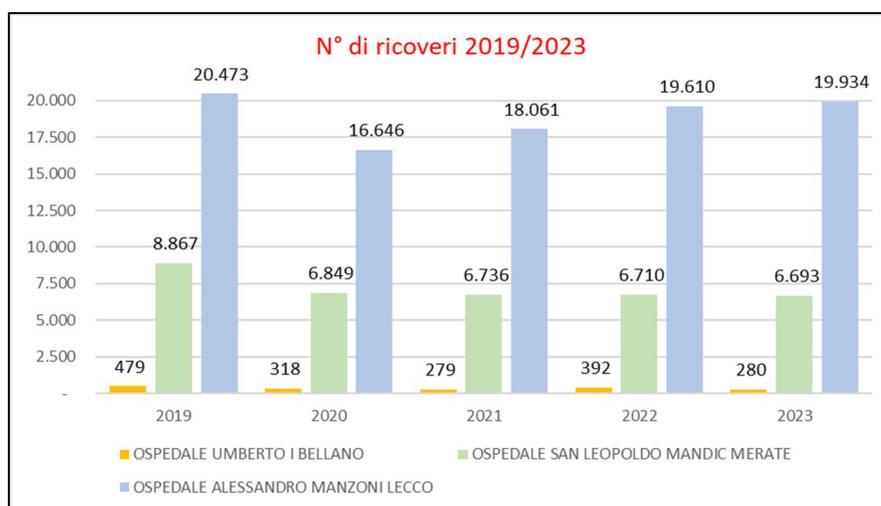
Superata la fase acuta, la ripartenza delle attività ordinarie ha dovuto tenere conto di numerose

misure di prevenzione e sicurezza che hanno impedito la normale ripresa delle attività per tutto il 2020 e per buona parte del 2021, anno in cui peraltro la campagna vaccinale anti-COVID è stata la principale attività sanitaria erogata dall'ASST e ha occupato gran parte delle risorse disponibili. Di fatto, questi motivi e le difficoltà negli anni recenti nel reclutamento del personale sanitario, hanno fatto sì che l'attività tornasse a riallinearsi ai valori pre-covid soltanto alla fine del 2023.



6.2 L'andamento dell'attività di ricovero

Il principale degli effetti del COVID ha riguardato l'attività di degenza, che a tutt'oggi non è ancora tornata sui livelli pre-2020. La contrazione dell'attività di degenza, ha riguardato tutti e tre i Presidi dell'ASST, sia pure in misura diversa.



L'andamento del quinquennio evidenzia il crollo dei volumi del 2020 e la lenta ripresa verificatasi nel P.O. di Lecco, cui non è corrisposta una vera e propria ripartenza del presidio meratese, rimasto sui volumi 2020.

La riduzione dell'attività di degenza riguarda sia i ricoveri chirurgici (-14%) che medici (-8%). Confrontando il dato pre-covid con quello del 2023 (dato di dicembre stimato), si osserva un decremento complessivo dei casi nell'ASST del 10% (- 3000 casi), con un numero di ricoveri passati dai quasi 30.000 del 2019 ai 27.000 del 2023. Dei 3000 ricoveri in meno due terzi riguardano l'ospedale meratese, nel quale hanno avuto un peso maggiore le difficoltà relative al ripristino della forza lavoro.

Significativa in termini relativi anche la diminuzione di attività del presidio riabilitativo bellanese

(-42% dei casi) determinata principalmente dalla riorganizzazione avvenuta negli anni più recenti, con la trasformazione di un piano dell'ospedale da reparto riabilitativo a Ospedale di Comunità e il conseguente spostamento di parte dell'attività riabilitativa (15 p.l.) presso il P.O. di Merate.

In corrispondenza con il decremento dell'attività di degenza, sono andati diminuendo (-20% dal 2019 al 2023) anche i posti letto mediamente attivi nei tre presidi ospedalieri, come dimostrano i dati sotto riportati.

	2019			2023			DIFFERENZA		
	ACUTI	RIABILITAZIONE	SUB-ACUTI	ACUTI	RIABILITAZIONE	SUB-ACUTI	ACUTI	RIABILITAZIONE	SUB-ACUTI
ORDINARI	653	63	26	528	47	26	-125	-16	0
DAY HOSPITAL	53	1	0	40	1	0	-13	0	0
CULLE	50	0	0	50	0	0	0	0	0

Come mero effetto delle difficoltà legate alla disponibilità di personale qualificato e formato (sia anestesisti che equipe infermieristiche di sala operatoria), si è rilevata, infine una diminuzione del numero di sedute operatorie nel 2023 rispetto al 2019 (- 23%).

6.3 L'attività ambulatoriale

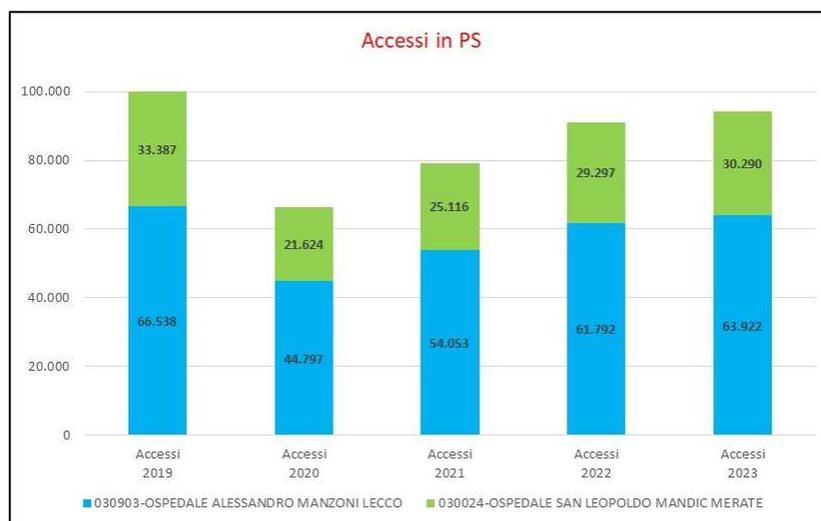
L'ASST esegue annualmente circa 2.500.000 prestazioni ambulatoriali, per il 70% costituite da prestazioni di laboratorio, mentre le visite rappresentano il 15% dell'attività. La diagnostica strumentale copre il 9% delle prestazioni complessive, mentre la parte restante dell'attività è distribuita tra attività di tipo riabilitativo e prestazioni terapeutiche, prevalentemente strumentali.

L'attività ambulatoriale complessiva è in incremento del 6,7% rispetto al 2019. L'incremento riguarda perlopiù le prestazioni di laboratorio, mentre sono stabili o in lieve contrazione le altre tipologie di attività.

PRESIDIO	PRESTAZIONE_FARE_LVL1	2019	2020	2021	2022	2023
AMBULATORI OSPEDALE DI BELLANO	D - Diagnostica	8.795	5.132	7.001	7.527	8.051
	L - Laboratorio	82	33	37	41	14
	R - Riabilitazione	12.796	7.472	10.533	10.852	11.290
	T - Terapia	631	443	502	427	459
	V - Visite	7.436	4.070	5.601	6.414	6.873
960000501 - AMBULATORI OSPEDALE DI BELLANO Totale		29.740	17.150	23.674	25.261	26.687
AMBULATORI OSPEDALE DI MERATE	D - Diagnostica	81.783	72.830	76.475	67.252	74.506
	L - Laboratorio	538.495	409.695	516.606	519.659	567.060
	R - Riabilitazione	27.397	23.048	25.619	25.564	24.410
	T - Terapia	17.742	13.630	16.590	14.507	13.813
	V - Visite	83.441	56.106	64.961	65.095	66.921
960000701 - AMBULATORI OSPEDALE DI MERATE Totale		748.858	575.309	700.251	692.077	746.710
AMBULATORI OSPEDALE DI LECCO	D - Diagnostica	168.680	156.882	163.790	152.308	162.072
	L - Laboratorio	1.216.319	983.160	1.302.162	1.344.983	1.413.193
	R - Riabilitazione	38.647	33.362	39.818	31.961	35.770
	T - Terapia	114.180	107.656	117.639	115.454	124.145
	V - Visite	198.191	127.700	165.203	165.666	174.887
960000801 - AMBULATORI OSPEDALE DI LECCO Totale		1.736.017	1.408.759	1.788.612	1.810.372	1.910.067
Totale complessivo		2.514.615	2.001.218	2.512.537	2.527.710	2.683.464

6.4 L'attività di pronto soccorso

Il numero di accessi in Pronto soccorso, dopo un crollo verticale nel 2020, periodo nel quale al pronto soccorso aziendale afferivano soltanto pazienti affetti da COVID o da altre patologie gravi, è gradualmente risalito, pur non arrivando nel 2023 ai valori 2019.



I dati riportati nella tabella sotto evidenziano che la diminuzione riguarda prevalentemente i codici di minore gravità (bianco e verde), lasciando ipotizzare che il decremento di accessi corrisponda in realtà ad un utilizzo più appropriato del Pronto Soccorso da parte dei pazienti.

TRIAGE INGRESSO	Accessi 2019	Accessi 2023	delta	
B-Bianco - Non critico	3.867	3.474	-393	-10%
V-Verde - Poco critico	66.035	62.064	-3.971	-6%
G-Giallo - Mediamente critico	18.708	18.061	-647	-3%
R-Rosso - Molto critico	2.746	2.762	16	1%
Totale complessivo	91.356	86.361	-4.995	-5%

6.5 L'ADI e le cure palliative

Nel 2023 l'ASST ha effettuato circa 70.000 accessi domiciliari per la somministrazione di cure specialistiche o palliative.

Tali volumi, pur risultando in lieve diminuzione rispetto al periodo pre-COVID, collocano l'ASST tra i primissimi erogatori di prestazioni domiciliari in Regione Lombardia.

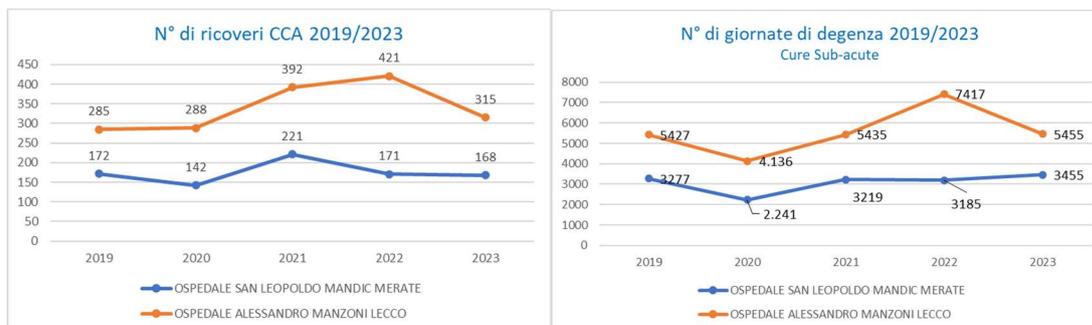
PRESTAZIONI / ACCESSI						
Linea di attività	Tipologia	2019	2020	2021	2022	2023*
Assistenza domiciliare	Prestazionale / prelievi	5.815	6.348	6.080	6.013	2.848
	ADI	41.971	34.873	38.667	36.484	37.534
	Cure palliative di base	4.405	2.699	2.788	4.362	5.851
	Cure palliative specialistiche	22.262	24.834	26.708	23.905	20.783
	Covid (adicoVID+tamponi)	-	874	399	507	110
	Totale		74.453	69.628	74.642	71.271
Consulenza domiciliare	Medica (prescrizione protesica, visita in consulenza, colloqui)	2581	2142	2545	2064	1704
	Riabilitazione (collaudo, valutazione protesica/ausili)	951	601	647	333	281
	Radiologia domiciliare (supporto OSS)	-	-	14	22	19
	Totale		3.532	2.743	3.206	2.419

* Dati non ancora definitivi e probabilmente sottostimati.

6.6 Le cure subacute

L'Azienda ha complessivamente 26 posti letto di cure sub-acute destinate a prendere in carico il paziente stabilizzato in uscita dall'ospedale, con necessità di cura molto ridotte, ma che ancora ha bisogno di assistenza in ambiente protetto.

Il 2023 ha visto una riduzione del numero di accessi, ma un corrispondente incremento delle giornate di degenza delle cure sub-acute nei 2 presidi di Lecco e Merate. Il tasso di occupazione rispetto al periodo pre-Covid è, quindi, aumentato di 2 punti percentuali, arrivando nell'anno in corso al 94%.



6.7 L'attività vaccinale

L'attività vaccinale erogata può essere scomposta in due linee principali: la prima riguarda la gestione delle vaccinazioni tradizionali (3° dose esavalente e 3° dose anti Pneumococco; 1° dose anti morbillo-parotite-rosolia, anti Meningococco C; 2° dose anti morbillo-parotite-rosolia; 4° dose anti difterite-tetano-pertosse-polio; 2° dose anti Meningococco B); la seconda riguarda la vaccinazione anti-COVID, avviata nei primi mesi del 2021.

Per quanto riguarda le **vaccinazioni tradizionali**, erogate direttamente dall'ASST a seguito della riforma regionale del 2015, si è registrata nel periodo 2019/2023 una risposta sempre in linea con gli obiettivi di copertura regionali, con percentuali di copertura molto elevate come si osserva dai dati sotto riportati. Il target richiesto non è stato garantito soltanto per la 1° dose anti-HPV e la 1° dose anti Meningococco ACWY negli anni 2020,2021 e 2022, a causa della sospensione dell'attività vaccinale nel periodo COVID. Dalla fine del 2021 e per tutto il 2022 è iniziato il recupero delle vaccinazioni sospese.

descrizione Indicatore	MONITORAGGIO AL 31/12/19	MONITORAGGIO AL 31/12/20	MONITORAGGIO AL 31/12/21	MONITORAGGIO AL 31/12/22	MONITORAGGIO AL 30/09/23
Raggiungimento percentuali di copertura: 3° dose esavalente e 3° dose anti Pneumococco		3° Esa 96,1% 3° PC 94,3%	3° Esa 96,2% 3° PC 93,8%	3° Esa 97,3% 3° PC 94,8%	3° Esa 96,1% 3° PC 93,5%
Raggiungimento percentuali di copertura: 1° dose anti morbillo-parotite-rosolia, anti Meningococco C	89,4%	1° MPRV 96,3% 1° Men C 95,0%	1° MPRV 95,99% 1° Men C 94,62%	1° MPRV 96,95% 1° Men C 94,2%	1° MPRV 96,4% 1° Men C 93,5%
Raggiungimento percentuali di copertura: 2° dose anti morbillo-parotite-rosolia	91,2%	94,80%	93%	92,80%	96,4%
Raggiungimento percentuali di copertura: 4° dose anti difterite-tetano-pertosse-polio	87,4%	93,00%	93%	92,20%	22,4%
Raggiungimento percentuali di copertura: 1° dose anti HPV, 1° dose anti Meningococco ACWY		hvp 58,9% acwy 60,7%	hvp 83,4% acwy 85,4%		hvp 16% acwy 60,6%
Raggiungimento percentuali di copertura: 2° dose anti Meningococco B	89,0%	92,6%	93,0%	91,7%	90,5%

Per le **vaccinazioni anti-COVID**, avviate a gennaio 2021 e proseguite intensivamente fino a settembre, dapprima presso il Polo Ospedaliero e poi negli HUB individuati, l'ASST di Lecco ha avuto in Regione Lombardia la più alta risposta in termini di adesione al termine del 2021. Nel mese di dicembre, secondo i dati pubblicati sul sito di Regione Lombardia, risultavano somministrate complessivamente 629.769 dosi di vaccino così suddivise:

Tipo	n° vaccinazioni	% sulla popolazione		% media altre province lombarde
1 dose	254.510	76,5%	😊	74,4%
2 dose	274.007	82,4%	😊	79,6%
dose addizionale (booster)	101.252	30,4%	😊	25,1%

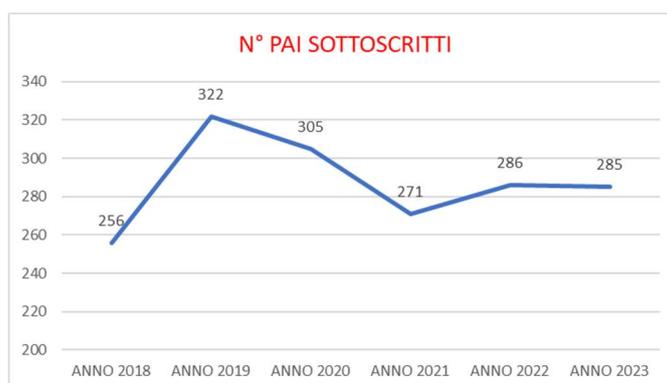
6.8 La presa in carico dei pazienti cronici

Nel corso dell'anno 2018 sono stati avviati percorsi ed approcci di sviluppo per il miglioramento dell'accessibilità delle cure attraverso il progetto denominato PIC (Presa in Carico del Paziente Cronico) che ha comportato il coinvolgimento di numerosi specialisti ospedalieri afferenti principalmente alle aree cardiologica, medica e neurologica, dedicati alla gestione clinica del paziente, a partire dal primo contatto e dall'emissione del PAI.

Negli ultimi mesi 2019 si è dato corso ad un percorso di revisione delle modalità di presa in carico territoriale dei pazienti cronici o fragili anche attraverso la centralizzazione della gestione del paziente cronico da parte del DIFRA, garantendo la presenza di figure di clinical manager aziendali con competenze generali rispetto alle patologie trattate in collaborazione con gli specialisti ospedalieri, ciascuno per le proprie specifiche competenze.

Al fine del potenziamento del Progetto Presa in Carico del Paziente Cronico (PIC), si è provveduto ad attivare uno studio congiunto tra medici specialisti ASST di Lecco e Medici di Medicina Generale afferenti alla Cooperativa Cosma, attraverso un tavolo di lavoro congiunto MMG/PLS – Specialisti Ospedalieri con la definizione di Percorsi di Cura Condivisi di Pazienti in Carico con Patologie Cardiovascolari.

Nel 2020 si è registrata una riduzione dei PAI eseguiti pari al 5,3% rispetto all'anno precedente. Al fine di ottemperare alle direttive Aziendali in materia Covid19, si è proceduto ad effettuare l'attività PIC in modalità remoto attraverso la proficua collaborazione con il Clinical Manager e la Federfarma Lecco per l'emissione delle ricette in DEM.



7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' DEL PAZIENTE E LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Uno degli obiettivi prioritari dell'ASST nel quinquennio e, in particolare, nel periodo successivo

alla pandemia da COVID-19, è stato il recupero delle prestazioni rimaste in agenda e il contenimento dei tempi di attesa per i nuovi ingressi in lista.

Lo sforzo dell'ASST è stato prodotto sia per l'area ambulatoriale, sia per l'area dei ricoveri elettivi.

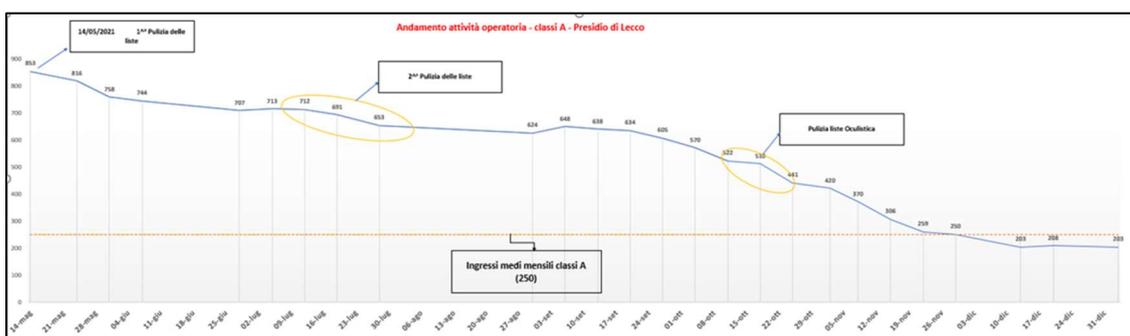
I tempi di attesa delle **prestazioni ambulatoriali** erano stati già da anni oggetto di monitoraggio continuo e di azioni di miglioramento, quali l'apertura straordinaria di ambulatori in orari serali e festivi. Nell'ultimo anno gli interventi migliorativi dell'ASST si sono concentrati sull'aumento dell'offerta delle prestazioni individuate dal PNGLA come prioritarie, incrementate del 1,7% rispetto al 2019 nel periodo Aprile/Novembre (escluse le classi U).

I **tempi di attesa delle prestazioni di ricovero elettivo**, invece, prima del 2021, pur essendo costantemente monitorati, non erano mai stati oggetto di analisi approfondita.

A partire da tale anno, su impulso delle strutture regionali, l'azienda ha avviato un'azione costante di monitoraggio, analisi e attuazione di interventi correttivi al fine di ottimizzare i percorsi e di ridurre i tempi di attesa, a partire dai ricoveri della massima priorità clinica (classe A).

L'obiettivo prioritario che l'ASST si è posta è stato il **recupero** completo degli **interventi** per i pazienti di classe A rimasti in lista di attesa e non operati a causa del Covid.

Tale azione, pur nelle difficoltà nella ripartenza a pieno regime della attività chirurgica a causa della impossibilità di ripristinare da subito la forza lavoro presente prima del COVID, è stata realizzata e completata nel periodo maggio-novembre 2021, come evidenziato dal grafico sotto riportato.



Ultimato il recupero dei pazienti sospesi, l'ASST si è impegnata nel garantire il **rispetto dei tempi massimi di attesa** previsti per i ricoveri chirurgici, a partire, ancora una volta, dagli interventi a maggiore priorità.

Ciò ha comportato un impegno continuo e diretto della Direzione nel monitoraggio delle liste di attesa e nel coordinamento e controllo della programmazione delle sale operatorie, al fine di garantire che le liste operatorie fossero redatte in coerenza con le liste di attesa e che i tempi massimi venissero garantiti, almeno per le classi A, nella totalità dei casi.

A questo scopo sono stati rivisti sia il processo di ricovero che il percorso del paziente chirurgico, codificando nuove regole e responsabilità per la definizione delle priorità cliniche, la gestione delle liste di attesa e la rivalutazione periodica dei pazienti in lista di attesa.

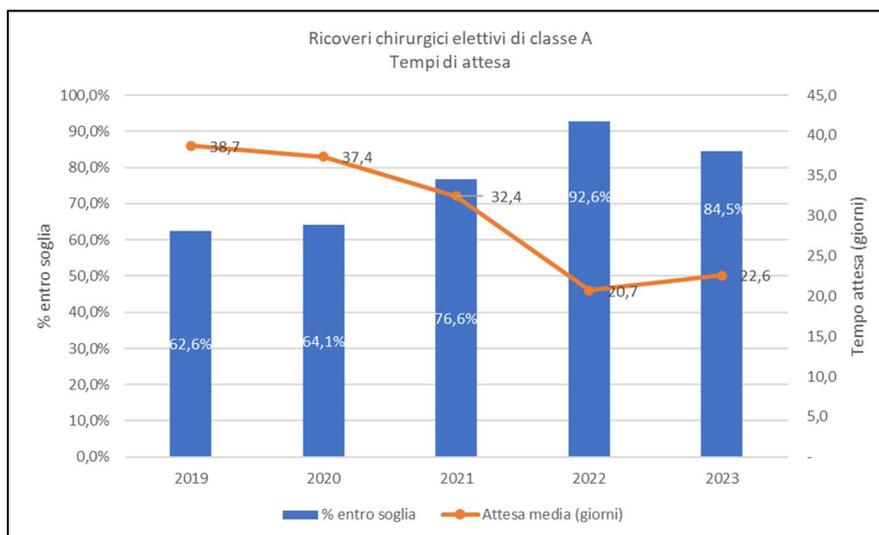
A questa attività di monitoraggio e di reingegnerizzazione dei percorsi è stata accompagnata un'azione di sensibilizzazione continua da parte della Direzione che ha permesso di migliorare sensibilmente la percentuale di pazienti di classe A operati nei 30 giorni previsti che prima dell'intervento era del 63% e che, successivamente, è arrivata in alcuni mesi fino al 96% (novembre e dicembre 2022).

A tale risultato hanno contribuito gli interventi continui di razionalizzazione dei percorsi del paziente chirurgico e il monitoraggio continuo degli indicatori di efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie, con il coinvolgimento di tutti gli operatori (Chirurghi, anestesisti e personale infermieristico).

Soltanto le difficoltà legate al reclutamento del personale e alla conseguente riduzione di sedute operatorie ha determinato una riduzione delle percentuali di ricoveri entro soglia nell'ultimo

anno, non consentendo all'ASST di assicurare oggi il 100% del rispetto per le classi A e migliori performance relative alle classi a priorità minore.

Anche rispetto ai **tempi medi di attesa** degli interventi in classe A si osserva una più che significativa riduzione negli ultimi anni con un'attesa media che era vicina ai 39 giorni nel 2019 e oggi è di poco superiore ai 20 giorni.



Nel 2019 è iniziato un percorso, ancora in atto, che ha come obiettivo la **revisione dell'offerta ambulatoriale** in linea con le indicazioni regionali che ha portato a una ristrutturazione completa delle agende con un significativo miglioramento della esposizione e prenotabilità dell'offerta tramite la rete regionale di prenotazione (CCR). Tale intervento ha lo scopo di rendere più accessibile al paziente, anche attraverso la prenotazione presso punti diversi dal CUP aziendale (es. Farmacie), la prenotazione delle prestazioni.

Inoltre, il servizio è stato migliorato garantendo che per ogni ambulatorio sospeso dall'ASST per eventi imprevisti e imprevedibili, venga garantita l'erogazione della prestazione annullata a ridosso della precedente data programmata.

Sempre allo scopo di migliorare l'accessibilità del paziente ambulatoriale è in corso la realizzazione di un progetto aziendale per il miglioramento del sistema di **gestione delle code** che prevede l'attivazione di totem multifunzione nei vari presidi aziendali, garantendo la funzione di self check-in, stampa referti e pagamenti.

Con riferimento al percorso di **Pronto soccorso**, a partire dal settembre 2022 ha avuto inizio un'attività di revisione del percorso finalizzata a ridurre i **tempi** del c.d. **boarding**, ovvero i tempi di attesa del paziente dalla decisione del suo ricovero al ricovero stesso presso il reparto di degenza.

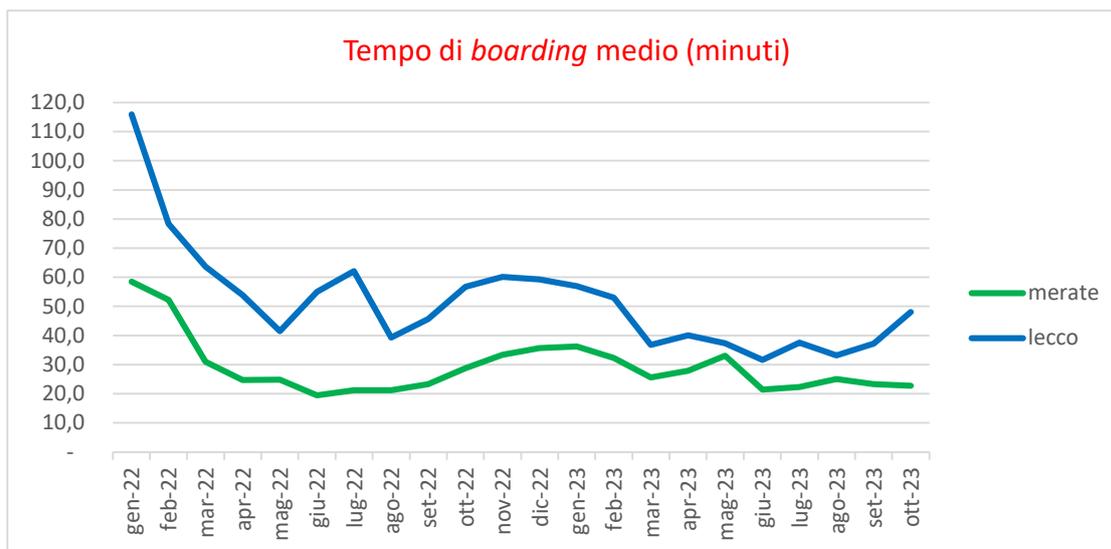
Tali tempi condizionati dalla disponibilità dei posti letto, sono stati sensibilmente ridotti attraverso interventi organizzativi volti a studiare criteri per migliorarne la gestione e garantirne una disponibilità in tempi più ristretti.

Tra questi interventi si ricordano qui

- la definizione di nuove regole per garantire la dimissione in mattinata del paziente da parte di tutti i reparti di degenza: i pazienti dimessi entro le ore 12 sono passati dal 33% dell'inizio 2022 al 71% attuali nel P.O. di Lecco e dal 29% al 72% nel P.O. di Merate.
- l'individuazione di un bed manager aziendale;
- l'attivazione di un SW per la gestione e la visualizzazione in tempo reale della disponibilità di posti letto e, più in generale, il miglioramento continuo dell'attività di bed managing;
- il monitoraggio continuo di un set di indicatori di PS volto ad evidenziare in modo tempestivo eventuali criticità.

L'effetto di queste azioni combinate ha consentito all'ASST di ridurre il tempo di **boarding** in

entrambi gli ospedali e in particolar modo nel P.O. di Lecco nel quale presentava livelli molto elevati.



Infine, nel 2023 è stato attivato uno sportello amministrativo presso il PS del PO Manzoni e del PO Mandic, con l'obiettivo di garantire un corretto **triage amministrativo**, incassare i ticket derivanti dalle dimissioni in codice bianco e fornire supporto per la gestione dei cittadini stranieri. L'ASST intende estendere gli attuali orari che coprono solo la fascia diurna (08.00 – 20.00) anche alla fascia notturna.

8. LO SVILUPPO DELL'ATTIVITA' TERRITORIALE

8.1 Attivazione nuove strutture territoriali

In conformità con i contenuti delle riforme regionali e del PNRR, lo sviluppo della rete territoriale quale nuovo modello organizzativo trova la sua realizzazione nella attivazione di strutture fisiche di prossimità di facile individuazione alle quali il cittadino può accedere liberamente per avere risposte ai propri bisogni di salute attraverso una serie di servizi integrati.

In tale ambito operativo si dovrebbero realizzare anche un nuovo ruolo degli stakeholder territoriali e la loro compartecipazione nella definizione dei compiti delle strutture.

In quest'ottica gli obiettivi specifici perseguiti dall'ASST nel quinquennio 2019-2023 si possono così riassumere:

- attivazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) alle prestazioni socio-sanitarie;
- costituzione di *equipe multiprofessionali integrate*, con figure sanitarie, socio-sanitarie e sociali nelle nuove strutture fisiche individuate;
- continuità del servizio così da diventare punto di riferimento stabile per la popolazione anche grazie alla presenza di una struttura informatica e di una strumentazione polispecialistica adeguata a garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

La nuova configurazione socio-sanitaria territoriale persegue obiettivi fondamentali di tutela della salute in un quadro di riferimento culturale che mira ad un cambio di paradigma nell'approccio al territorio e al cittadino. Un aspetto centrale assumono le azioni di rinforzo della prevenzione e della promozione della salute, per ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali.

Di seguito si elencano le strutture territoriali attivate fino ad oggi, in linea con la pianificazione concordata con le strutture regionali in attuazione del PNRR.

CASA DI COMUNITA' DI INTROBIO

Nella Casa della Comunità di Introbio sono attivi i seguenti servizi:

- Accoglienza utente
- Servizi amministrativi e di accesso (CUP, S/R, info protesica e raccolta domande, info farmaceutica e raccolta domande, info trasporti dializzati e info misure B1 etc)
- Assistenza primaria: ambulatori MMG e PLS, ambulatorio CA, Case Management in presenza e telefonico, ambulatorio medicazioni, ambulatorio infermieristico
- Integrazione Socio-Sanitaria: PUA
- Specialistica ambulatoriale: punto prelievi, Cardiologia, Psichiatria
- Servizi Socio Sanitari: vaccinazioni, consultorio, ambulatorio DEC

CASA DI COMUNITA' CALOLZIOCORTE

Nella Casa della Comunità di Calolziocorte sono attivi i seguenti servizi:

- Accoglienza utente
- Servizi amministrativi e di accesso (CUP, S/R, info protesica e raccolta domande, info farmaceutica amb e raccolta domande, info trasporti dializzati e info misure B1 etc)
- Assistenza primaria: a disposizione un ambulatorio a rotazione per PLS - in fase di definizione giorni e orari di apertura-, ambulatorio CA, Case Management in presenza e telefonico, ambulatorio medicazioni, ambulatorio infermieristico
- Integrazione Socio Sanitaria: PUA
- Specialistica ambulatoriale: punto prelievi, Cardiologia, Diabetologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Fisiatria, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria
- Servizi Socio Sanitari: vaccinazioni, consultorio

CASA DI COMUNITA' OGGIONO

Nella Casa della Comunità di Oggiono sono attivi i seguenti servizi:

- Accoglienza utente
- Servizi amministrativi e di accesso (CUP, S/R, info protesica e raccolta domande, info farmaceutica amb e raccolta domande, info trasporti dializzati e info misure B1 etc)
- Assistenza primaria: ambulatorio CA, Case Management in presenza e telefonico, ambulatorio medicazioni, ambulatorio infermieristico
- Integrazione Socio Sanitaria: PUA
- Specialistica ambulatoriale: punto prelievi, Dermatologia, Diagnostica per Immagini RX, Cardiologia, Diabetologia, Endocrinologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Fisiatria, Nefrologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria, Psichiatria
- Servizi Socio Sanitari: vaccinazioni, consultorio, progetto AUTER

CASA DI COMUNITA' OLGiate MOLGORA

Nella Casa della Comunità di Olgiate Molgora sono attivi i seguenti servizi:

- Accoglienza utente
- Servizi amministrativi e di accesso (CUP, S/R, info protesica e raccolta domande, info farmaceutica amb e raccolta domande, info trasporti dializzati e info misure B1 etc)
- Assistenza primaria: ambulatori MMG Case Management in presenza e telefonico, ambulatorio medicazioni, ambulatorio infermieristico, Teleconsulto MMG-Specialista, Telemonitoraggio dei pazienti a distanza, Televisita MMG-paziente
- Integrazione Socio Sanitaria: PUA

CASA DI COMUNITA' DI CASATENOV

Nella Casa di Comunità di Casatenovo sono attivi i seguenti servizi:

- PUA
- Ambulatorio IFEC
- Ufficio Scelta e Revoca – Punto Informativo

- Vaccinazioni
- Consultorio
- Specialistica ambulatoriale
- Certificazioni Medico Legali

CASA DI COMUNITA' DI MERATE

Nella Casa di Comunità di Merate sono attivi i seguenti servizi:

- PUA
- Ambulatorio IFEC
- Ufficio Protesi
- Servizio Medicina Legale- invalidità civile
- Commissione patenti
- Vaccinazioni
- Consultorio
- Coordinamento Fragilità e Disabilità
- Cure domiciliari

OSPEDALE DI COMUNITA' BELLANO

Nell'Ospedale di Comunità di Bellano sono attivi nr. 10 posti letto.

OSPEDALE DI COMUNITA' DI LECCO

Nell'Ospedale di Comunità di Lecco sono attivi 20 posti letto accreditati.

Al fine di supportare le innovazioni nel complesso processo di cura e assistenza, in modalità integrata territorio-ospedale, è stato sviluppato il **sistema SGGT (Sistema di Gestione Digitale del Territorio)** inteso quale primo modello nazionale di medicina di prossimità e sociale di prossimità in conformità a quanto indicato nella "Missione 6 del PNRR" e nel D.M. 77/22, nonché favorire la diffusione capillare dei servizi di telemedicina.

Tale digitalizzazione dei processi sociosanitari territoriali, oltre a supportare l'attività di valutazione, pianificazione, erogazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali, sviluppa un contesto organizzativo e tecnologico che semplifica la telemedicina ed attua concretamente un modello atto ad avvicinare i servizi sociosanitari il più possibile al cittadino della provincia di Lecco.

Sono state sviluppate forme di co-programmazione e coprogettazione implementando il processo di integrazione sociosanitaria attraverso il **Tavolo Distrettuale con gli Organismi di Rappresentanza dei Sindaci**.

Inoltre, nel corso dell'anno 2023 si sono svolti incontri tra Coordinatori AFT e ASST attraverso tavoli/gruppo di lavoro con l'obiettivo di dare metodo e continuità ad un dialogo (MMG/Medico Specialista), inteso quale pilastro fondamentale del rapporto territorio/ospedale.

A tal fine, le AFT hanno iniziato a generare sistemi di relazione in collaborazione con gli altri livelli di cura che non solo salvaguardano la specificità delle Cure Primarie ma stanno garantendo una proficua integrazione territorio/ospedale, nonché collaborazione con i Medici Specialisti in particolare le Cade di Comunità, quali riferimenti di II° livello.

8.2 Implementazione attività DIFRA

Attraverso il DIFRA e a partire dalla solidità della sua struttura, dal suo radicamento territoriale e dalla sua importante tradizione, l'ASST di Lecco ha inteso perseguire quella continuità di cura ospedale-territorio, richiesta da numerose disposizioni sia nazionali che regionali.

In particolare, nel corso del quinquennio è stata affidata al DIFRA l'attivazione e la gestione della **valutazione dei pazienti fragili** in dimissione dai reparti ospedalieri per acuti e la prosecuzione del loro trattamento in tutte le fasi successive, definite dal DIFRA stesso in funzione della

valutazione. Così pure le attività di **presa in carico successiva al ricovero**, se **gestite dall'ASST**, sono state affidate al DIFRA; tra queste le cure-subacute, le cure domiciliari e, da ultimo, le cure presso l'Hospice istituito nel 2022 all'interno del P.O. di Lecco.

Si riportano di seguito le **principali attività** svolte dal DIFRA nel quinquennio 2019-2023 in attuazione di quanto sopra descritto:

- Presa in carico da parte della UOC Continuità Clinico Assistenziale delle aree di Degenza di **Cure Subacute** (10 PI presso il presidio di Merate e 16 PI presso il presidio di Lecco)
- Progettazione e sviluppo del "percorso di cura dedicato al **paziente orto-geriatrico** successivamente a frattura di femore e ad intervento ortopedico in elezione" presso il presidio di Merate
- Implementazione del progetto di "**radiologia Domiciliare**" dedicata al paziente fragile dimesso da Ospedale con necessità di controllo radiologico e rivolto ai pazienti seguiti al domicilio in percorso ADI
- Implementazione degli interventi di **terapia del dolore** al domicilio e in sala operatoria da parte di specialista dedicato afferente al DIFRA
- **Inaugurazione dell'hospice ospedaliero "Resegone"** (10 PL) presso il presidio Ospedaliero di Lecco (Marzo 2022)
- Avvio degli **ambulatori di geriatria** nei due presidi ospedalieri (4 sedute settimanali)
- Avvio dell'attività di tutoraggio per i medici Specializzandi (3° e 4° anno) della Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università Milano Bicocca
- Prosecuzione del **percorso ADI covid**
- Istituzione della **Scuola di specializzazione in Medicina e Cure Palliative** presso l'Università Bicocca con sede presso l'ASST di Lecco.
- Avvio del **progetto DAMA** (Disabled Advanced Medical Assistance) presso il Presidio di **Merate**, rivolto ai soggetti con disabilità complessa nell'adulto e nell'età evolutiva, che necessitano di una presa in carico multidisciplinare.
- Avvio del progetto di implementazione delle **cure palliative pediatriche** in collaborazione con il Dipartimento materno infantile
- Avvio della **gestione clinica**, tramite geriatra dedicato, dell'**ospedale di Comunità** presso il presidio Ospedaliero di **Bellano**
- Avvio dello "Studio pilota di un modello di presa in carico territoriale delle persone fragili basato sull'**infermiere di famiglia**" in collaborazione con ISS e Ministero della Salute
- Apertura ed avvio attività dell'**ambulatorio di psicologia clinica della fragilità** nell'ambito delle attività ambulatoriali di cure palliative.
- Riclassificazione e accreditamento dell'unità di offerta di Cure Domiciliari integrate con acquisizione dello status di unità d'offerta C-DOM, successiva implementazione della DGR 6867/2022 di riordino dell'ADI.
- Potenziamento della piattaforma ICT Difraweb interoperabile con applicativi ospedalieri per la gestione integrata dell'intero percorso del paziente fragile, dal ricovero ospedaliero alla dimissione protetta (valutazione clinica e sociale per inserimento pazienti in RSA e UCI; tele-monitoraggio per esecuzione della VMD a distanza);

Oltre a queste attività di tipo progettuale e strutturale, il DIFRA **nel corso dell'emergenza COVID** ha contribuito alla presa in carico dei pazienti attraverso le seguenti attività:

- Partecipazione dei geriatri dell'UOC Continuità Clinico Assistenziale alla gestione di un reparto COVID per acuti (COVID 4) presso il presidio di Merate durante la prima ondata pandemica.
- Sviluppo del **percorso ADI Covid** durante la prima fase pandemica con PIC al domicilio dei pazienti nella fase post di post ricovero e nel paziente che non necessitava di ricovero ospedaliero con esecuzioni di tamponi per SARS COV 2.
- Istituzione nelle successive ondate pandemiche del servizio di "**monitoraggio telefonico 7/7** per i pazienti in dimissione da acuzie, per i pazienti ricoverati in COVID Hotel del

nostro territorio e, in collaborazione con i PS della nostra ASST, per il paziente che non presentava i criteri per ricovero ospedaliero ma necessitava di monitoraggio fino a negativizzazione del tampone per SARS COV 2.

- Trasformazione durante la terza ondata pandemica dei reparti di Cure subacute in Cure Subacute COVID
- Partecipazione attiva per mezzo delle equipe domiciliari alle **campagne vaccinali COVID** rivolte al paziente fragile assistito **al domicilio** nella nostra ASST.
- Incremento temporaneo delle aree subacute da 26 PL tecnici di Cure Subacute Covid free a 50 PL tecnici con apertura di ulteriori 24 PL di Cure Subacute Covid da gennaio a Maggio 2022.

9. ALTRE ATTIVITA' IN ATTUAZIONE DEL PNNR E INVESTIMENTI

9.1 Investimenti grandi apparecchiature

I finanziamenti straordinari previsti dal PNNR hanno permesso l'acquisizione di diverse grandi apparecchiature in sostituzione o in aggiunta a quelle presenti in azienda.

La tabella seguente illustra nel dettaglio gli investimenti eseguiti nel quinquennio, **per un valore complessivo di 18.193.740,87 euro.**

Anno	Tipologia Apparecchiatura	Presidio - Reparto	Importo TOT Iva Incl
2019	TOMOGRFO COMPUTERIZZATO (TC) 64 strati - possibilità di riprodurre 64 strati	MERATE - Radiologia	1.053.644,12 €
2019	ACCELERATORE LINEARE	LECCO - Radioterapia	2.737.548,47 €
2020	GAMMA CAMERA	LECCO - Medicina Nucleare	339.600,08 €
2020	SPECT CT	LECCO - Medicina Nucleare	662.490,50 €
2020	SALA ANGIOGRAFICA CON ANGIOGrafo BIPLANO	LECCO - Neuroradiologia	1.304.543,07 €
2020	SISTEMA ROBOTIZZATO PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA	LECCO - Blocchi Operatori	2.671.800,00 €
2021	TOMOGRFO COMPUTERIZZATO (TC) 64 strati - possibilità di riprodurre 128 strati	LECCO - Radiologia	1.201.428,84 €
2021	SALA ANGIOGRAFICA CON ANGIOGrafo MONOPLANO	LECCO - Cardiologia Elettrofisiologia	656.499,65 €
2022	TC CENTRATURA	LECCO - Radioterapia	593.787,38 €
2022	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE	LECCO - Neuroradiologia	1.174.912,76 €
2022	SALA ANGIOGRAFICA CON ANGIOGrafo MONOPLANO	MERATE - Cardiologia Elettrofisiologia	610.086,00 €
2023	ACCELERATORE LINEARE	LECCO - Radioterapia	2.285.000,00 €
2023	TAVOLO TELECOMANDATO	MERATE - Radiologia	299.000,00 €
2023	SISTEMA INTEGRATO PET TC	LECCO - Medicina Nucleare	2.603.400,00 €

9.2 Interventi di edilizia

Anche per gli interventi di edilizia il contributo del PNNR è stato rilevante e si è aggiunto a quanto già stanziato per gli interventi di ristrutturazione già previsti.

Si riportano di seguito, distinti per presidio, gli interventi conclusi o in corso di ultimazione più rilevanti per importo o per impatto innovativo rispetto all'organizzazione e all'attività aziendale. Nel periodo 2019-2022 sono stati **realizzati e conclusi** interventi per un **importo complessivo di € 5.316.919.**

P.O. di LECCO

- Adeguamento locali per nuova risonanza magnetica
- Lavori di sistemazioni interne per la creazione dell'Area di degenza Hospice
- Terapia Intensiva - Realizzazione box singoli e adeguamento tecnologico
- Realizzazione nuovo parcheggio esterno Pronto Soccorso

P.O. MERATE

- Ristrutturazione V piano Pad. Villa per realizzazione nuova Pneumologia (INRCA)

- Trasferimento Centro Trasfusionale
- Intervento di ristrutturazione dell'edificio Ex Poliambulatori, sede del nuovo Distretto di Merate e della Continuità Assistenziale
- Installazione nuovo angiografo

Sono inoltre **in corso** interventi per investimenti su strutture e impianti per un **importo complessivo finanziato di € 44.230.744** di seguito dettagliati:

- Via Tubi Lecco: Razionalizzazione spazi sedi territoriali in attuazione del criterio di continuità delle cure
- Ampliamento Pronto Soccorso del P.O. di Lecco
- Ristrutturazione e ampliamento immobile C.so Promessi Sposi, 1 quale sede del SER.D. di Lecco, con trasferimento NOA da via Tubi
- Realizzazione Casa di Comunità - Ospedale di Comunità - Centrale Operativa Territoriale di Bellano.
- Realizzazione Casa di Comunità- Ospedale di Comunità- Centrale Operativa Territoriale di Merate
- Realizzazione Casa di Comunità di Casatenovo.
- Realizzazione Casa di Comunità di Olgiate Molgora.
- Realizzazione Ospedale di Comunità di Lecco
- Realizzazione Casa di Comunità- Centrale Operativa Territoriale di Lecco
- Realizzazione Casa di Comunità di Calolziocorte
- Realizzazione Casa di Comunità di Oggiono
- Realizzazione Casa di Comunità - Ospedale di Comunità di Introbio
- Lavori di realizzazione posta pneumatica presso il P.O. di Lecco
- Ampliamento Pronto Soccorso Merate
- Ristrutturazione laboratorio analisi chimico-clinica e Medicina Riabilitativa Merate
- Realizzazione nuova sala interventi chirurgici a bassa complessità – Day Surgery

Sono infine previsti e in attesa di disponibilità di fondi gli interventi di ampliamento della Terapia Intensiva e di adeguamento della Terapia intensiva neonatale presso il P.O. di Lecco.

9.3 Investimenti in informatica

L'azione di digitalizzazione delle attività sia amministrative che sanitarie ha avuto un peso e un ruolo importante nel quinquennio, contribuendo, in particolare nel periodo COVID, all'implementazione e allo sviluppo di nuove attività o alla standardizzazione e al miglioramento di quelle già in essere.

Si riportano di seguito i **principali interventi** in materia eseguiti nel quinquennio 2019-2023, considerando anche in questo caso la loro rilevanza dal punto di vista economico e, soprattutto, dell'impatto sulle attività aziendali.

- Integrazione del sistema aziendale iPac con i sistemi del Dipartimento Fragilità per garantire il processo di **dimissione protetta** dei pazienti.
- Implementazione dei sistemi di **monitoraggio clinico** della Cardiologia e del Pronto Soccorso di Lecco
- Attivazione **lavoro agile** per oltre 400 dipendenti
- Attivazione di sistemi di **videoconferenza** per la maggior parte dei dipendenti aziendali
- Implementazione/attivazione dei **centri vaccinali per pandemia** da COVID-19
- Attivazione/implementazione di procedure software per la gestione e la rendicontazione delle attività connesse alla pandemia COVID-19
- Implementazione dei sistemi di **fatturazione elettronica** e attivazione della gestione ordini con **firma digitale**

- Attivazione dei sistemi di **telemedicina**
- Attivazione sistemi informativi Hospice (sistemi dedicati software per la gestione del paziente)
- Implementazione connessioni e trasferimento immagini mammografia dalle strutture accreditate
- Attivazione sistema di **richiesta trasfusionale** a livello di singola struttura
- Sostituzione sistema CUP Aziendale
- Attivazione dei sistemi di pagamento **PagoPA**
- Riprogettazione dei sistemi di rete e relativa reingegnerizzazione del distretto di via Tubi
- Progettazione e attivazione dei sistemi delle **nuove strutture territoriali** (CDC e ODC)
- Aggiornamento del sistema per la **gestione delle liste di attesa** per ricovero
- Progettazione e digitalizzazione dei dati dei pazienti per la realizzazione prossima della Cartella Clinica elettronica
- Attivazione sistema di telemedicina, telemonitoraggio per pazienti ostetriche ginecologiche
- Attivazione sistema gestionale posti letto (**BED management**)

10. QUALITA' E RISK MANAGEMENT

Anche nel quinquennio 2019-2023 ha avuto seguito l'importante azione di governo della qualità dei processi aziendali e di gestione del rischio all'interno dell'ASST, adottando metodologie e strumenti operativi in linea con la letteratura scientifica, la normativa di riferimento e con le linee di indirizzo regionali e con la collaborazione del Gruppo di Coordinamento per il Rischio – GCR, cui spetta il compito promuovere la cultura della sicurezza e di contenere il più possibile i rischi all'interno dell'organizzazione.

L'ASST di Lecco mantiene attivo e conforme alla norma ISO9001:2015 un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) avviato nel 1997, certificato nel 1998 ed esteso a tutta l'Azienda nel 2004. Il mantenimento della certificazione viene conseguito attraverso il superamento delle visite di sorveglianza e ricertificazione condotte da un Ente di Certificazione accreditato. L'ultima verifica è stata effettuata il 20 e 21 novembre 2023 e ha avuto esito positivo.

Nei paragrafi seguenti sono riportate sinteticamente le azioni messe in atto nel quinquennio.

10.1 Attività ordinaria di risk management

I progetti operativi di gestione del rischio attivate in questi anni sono riportati in tabella.

ANNO	PROGETTO OPERATIVO
2019	Implementazione del Piano e degli Strumenti di Gestione del Rischio Clinico negli Istituti Penitenziari Risk assessment basato su strumenti di data mining Risk Buster (progetto biennale 2019-2020) La violenza nei luoghi di lavoro: come riconoscerla e gestirla Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 18
2020	Prescrizione farmacologica con sistema di videoscrittura (progetto biennale 2020 – 2021)
2021	Implementazione di sistemi informatici (Emoward ed Emobedside) per migliorare la sicurezza del processo trasfusionale
2022	Prosecuzione progetti avviati negli anni precedenti
2023	Piccoli passi sicuri per la prevenzione delle cadute Lei non sa chi sono io: l'identificazione sicura del paziente in ASST Lecco Piattaforma incident reporting

In aggiunta ai progetti operativi, sono state realizzate attività e azioni sulle seguenti tematiche:

- Linee Guida e PDTA
- Consenso informato
- Mappatura dei processi aziendali
- Risk Assessment sui Sistemi Informativi Aziendali
- Monitoraggio delle azioni correttive
- Gestione della documentazione aziendale di SGQ
- Peer Review
- Sepsi e shock settico
- Contenzione fisica
- Trigger materno fetali
- Sorveglianza della mortalità materna e perinatale
- Partecipazione alla gestione del contenzioso nell'ambito del CVS.

10.2 Emergenza covid-19

Dal 2020 al 2022, la pianificazione delle attività per il risk management ha compreso una parte rilevante per la gestione dell'emergenza SARSCov-2.

In particolare, le azioni riguardanti la gestione del rischio sono state le seguenti:

- analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia anche con riferimento ai nuovi servizi e attività (es. vaccinazioni anti-Covid-19);
- individuazione delle azioni di eliminazione ovvero riduzione del rischio attraverso la messa in atto di adeguate azioni di mitigazione/contenimento secondo le priorità individuate e conseguente adeguamento del sistema di monitoraggio;
- stesura del Piano di Crisi dell'Azienda, parte integrante del Piano Qualità e Gestione del Rischio;
- utilizzo della check list *"Guida per il riscontro delle Indicazioni per la gestione della emergenza COVID-19"* allegata alle Linee Operative regionali per il risk management, quale strumento operativo di pianificazione e monitoraggio;
- predisposizione delle procedure e istruzioni operative prodotte per la gestione dell'emergenza pandemica;
- progettazione e messa in linea di un portale per la emissione e diffusione della documentazione pandemica sulla intranet aziendale, suddiviso per provenienza (azienda, regione, Ministero, ISS, ecc.).

Nel 2023 è stato redatto il PanFlu e sono state definite le azioni da mettere in atto in coerenza con le indicazioni regionali.

10.3 Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente

Per la gestione dell'attività di risk management uno dei principali "focus di attenzione" è quello delle *Raccomandazioni Ministeriali* per la sicurezza dei pazienti, in quanto relative ad ambiti noti per essere ad elevata rischiosità e che pertanto devono essere attenzionati in maniera continuativa anche attraverso adeguati percorsi formativi che tengano conto del turn over del personale. L'approccio adottato in questi anni è orientato a perseguire il consolidamento dei risultati conseguiti progressivamente e migliorarne continuamente il grado di adesione con particolare attenzione alle raccomandazioni non ancora completamente applicate anche attraverso percorsi formativi che tengano conto del turn over del personale.

L'attività in quest'area è stata condotta attraverso le seguenti azioni:

- **autovalutazione** del grado di soddisfacimento delle raccomandazioni da parte di ciascuna SC e SSD mediante check list di;
- messa a punto di **strumenti** volti a facilitare l'implementazione delle raccomandazioni (es. schede cartacee, check list, funzionalità informatiche, procedure, istruzioni operative, ecc.);

- **diffusione capillare delle raccomandazioni** a tutti i professionisti che hanno la responsabilità di applicarle, al fine di generare la cultura, la conoscenza e la consapevolezza che rappresentano il presupposto per la concreta messa in opera di quanto raccomandato (pubblicazione delle raccomandazioni, ed altri documenti correlati, nell'area corrispondente della piattaforma documentale dell'Azienda);
- **formazione dei professionisti.**

10.4 Incident reporting

Le segnalazioni vengono formulate dai professionisti e inviate alla SC Qualità e Risk Management e successivamente analizzate con i professionisti interessati per il trattamento del caso.

Di seguito il volume di segnalazioni gestite nel quinquennio.

Anno	Numero totale
2019	187
2020	77
2021	115
2022	126
2023	124*

*(dato ancora in corso di monitoraggio).

10.5 Segnalazioni delle cadute dei pazienti in ASST

Anche le cadute sono oggetto di analisi e approfondimento e quando necessario viene attivato l'audit interno.

Anno	Numero totale
2019	550
2020	550
2021	564
2022	585
2023	552*

10.6 Realizzazione di audit post evento a seguito di eventi avversi sul paziente

Anno	Numero totale
2019	23 (13 audit e 10 RCA)
2020	7 (6 audit e 1 RCA)
2021	29 (24 audit e 7 RCA)
2022	18 (14 audit e 4 RCA)
2023	29 (23 audit, 1 Morbidity e Mortality, 1 SEA, 4 RCA)

10.7 Monitoraggio delle azioni correttive

Nel quinquennio sono stati realizzati 67 audit interni programmati sulle strutture e sui processi dell'organizzazione, volti a verificare la qualità dei processi di assistenza e cura e la conformità delle attività poste in essere alle procedure aziendali.

Gli audit sono distribuiti negli anni come illustrato nella seguente tabella.

Anno	Numero di audit interni effettuati
------	------------------------------------

2019	16
2020	25 su aree Covid
2021	6
2022	3
2023	17
TOT	67

Le segnalazioni e le analisi condotte nei processi sopra menzionati comportano l'attivazione di azioni correttive, che scaturiscono anche da altre fonti. I numeri:

Anno	Numero azioni registrate
2019	1
2020	1
2021	156
2022	107
2023	85
TOT	350

10.8 Altre attività

Si riportano di seguito altre attività connesse alla gestione dei rischi svolte nel quinquennio. In primo luogo, è stato definito, inoltre un percorso particolare per la gestione dei reclami che paventano un possibile danno al paziente, senza però contenere una esplicita richiesta di risarcimento.

Dal 2005 è attivo in Azienda un servizio di ascolto e mediazione trasformativa dei conflitti volto a recuperare situazioni di difficoltà relazione che si sono create tra pazienti/caregiver e professionisti sanitari al fine di aprire un confronto e recuperare la fiducia del cittadino prevenendo in questo modo possibili contenziosi. Il servizio è attivo anche per conflitti tra operatori dell'azienda.

Il Team di mediatori dei conflitti dell'ASST di Lecco è stato aggiornato con delibera n° 95 del 11/02/2021 e consta di 6 mediatori. I dati di attività sono i seguenti.

Anno	Numero di ascolti effettuati
2019	6
2020	0
2021	3
2022	3
2023	9
TOT	21

Infine, allo scopo di tutelare l'Azienda dai rischi connessi alla violazione della Privacy e di garantire e vigilare sulla piena applicazione della normativa in materia è stato istituito nel 2022 un ufficio con 2 risorse dedicate.

Tutta la documentazione che ha consentito la produzione della presente relazione è conservata agli atti della Direzione Generale.

Lecco, 22/12/2023