



## **Deliberazione n. 76 del 31 gennaio 2024**

OGGETTO Approvazione Regolamento per la governance delle attività territoriali di ASST Lariana ai sensi delle Deliberazioni di Giunta Regionale N. XI/6760 del 25 luglio 2022, N. XI/7758 del 28 dicembre 2022 e N. XII/850 dell'8 agosto 2023 e della nota DG Welfare Prot. ASST Lariana n. 58635 del 25 settembre 2023.

L'anno 2024, addì 31 del mese di gennaio in Como, nella sede dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, il Direttore Generale dott. Luca Filippo Maria Stucchi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue con l'assistenza del Direttore Amministrativo dott. Giacomo Boscagli, del Direttore Sanitario dr.ssa Brunella Mazzei e del Direttore Sociosanitario ing. Maurizio Morlotti

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Richiamati:

- la normativa di riordino del SSN di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., in particolare gli artt. 3 e seguenti, con i quali sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale;
- la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata – da ultimo- dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Ricordato che con deliberazione n. 322 del 29 marzo 2022 sono stati istituiti i sei distretti dell'ASST, come di seguito riportato:

- Distretto di Como – Campione d'Italia
- Distretto di Cantù – Mariano Comense
- Distretto di Erba
- Distretto di Olgiate Comasco
- Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco
- Distretto del Medio Lario;

Richiamato il Decreto 23 maggio 2022 n. 77 avente ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", emanato dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze allo scopo di garantire, in linea con la Missione 6 Salute, Component 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR, standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, uniformi per l'intero territorio nazionale;

Richiamate, le DGR:

- n. XI/6760 del 25 luglio 2022 di "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";
- n. XII/850 dell'8 agosto 2023 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Secondo provvedimento".

Richiamata la nota DG Welfare, Prot. ASST Lariana n. 58635 del 25 settembre 2023, avente ad oggetto: *"Ulteriori indicazioni in merito al trasferimento dei Dipartimenti di Cure Primarie"*;

Richiamata la Deliberazione n. 863 del 1 settembre 2022 avente ad oggetto: *"Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024: presa d'atto della D.G.R. n. XI/6799 del 02/08/2022 avente ad oggetto "Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'azienda socio sanitaria territoriale ( ASST) Lariana, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i, come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021"*;

Richiamate, altresì, le deliberazioni:

- n. 1264 del 21 novembre 2023 con la quale sono stati istituiti *"gli Organismi Consultivi Distrettuali ai sensi delle Deliberazioni di Giunta Regionale N. XI/6760 del 25 luglio 2022 e N. XI/7758 del 28 dicembre 2022"*,
- n. 75 del 31 gennaio 2024, con la quale è stato Approvato il Regolamento per il funzionamento degli Organismi Consultivi Distrettuali ai sensi delle Deliberazioni di Giunta Regionale N. XI/6760 del 25 luglio 2022 e N. XI/7758 del 28 dicembre 2022;

Rilevata la necessità di predisporre il documento "Regolamento per la governance delle attività territoriali di ASST Lariana", allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale;

Dato atto che il documento in argomento disciplina il modello organizzativo del territorio dell'ASST Lariana, a cui sono attribuite funzioni di raccordo e integrazione tra i Distretti, i Dipartimenti del Polo Territoriale e Ospedaliero, all'interno di una pianificazione strategica della Direzione Sociosanitaria di ASST Lariana;

Ritenuto opportuno procedere all'approvazione del sopracitato "Regolamento per la governance delle attività territoriali di ASST Lariana" garantendo la sua attuazione per ciascuno dei sei distretti dell'ASST, come meglio precisato nella parte dispositiva del presente provvedimento;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

#### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa di:

1. Approvare, il documento "Regolamento per la governance delle attività territoriali di ASST Lariana", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. Dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda;
3. Dare mandato alla Direzione Sociosanitaria e ai Direttori di Distretto di provvedere agli adempimenti attuativi del presente provvedimento.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
f.to dott. Giacomo Boscagli

IL DIRETTORE SANITARIO  
f.to dr.ssa Brunella Mazzei

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
f.to ing. Maurizio Morlotti

IL DIRETTORE GENERALE  
f.to dott. Luca Filippo Maria Stucchi

**Documento validato e firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente. Il documento originale è conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna di Como dai quali il presente è estratto.**

Responsabile del procedimento: Avv. Gabriella Ceraulo  
Referente per la pratica: dott.ssa Barbara Napoli

Allegato parte integrante e sostanziale  
alla deliberazione n. 76 del 31 gennaio 2024

**REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GOVERNANCE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI DI ASST  
LARIANA**

# **INDICE**

## **Premesse**

### **Capo I Principi Generali**

Art. 1 Disciplina della Governance del Territorio;

Art. 2 Articolazione del Polo Territoriale;

Art. 3 Funzioni;

### **Capo II Composizione e modalità di funzionamento**

Art. 4 Composizione;

Art. 5 Modalità di funzionamento;

Art. 6 Distretto e Direttore di Distretto;

Art. 7 La misurazione delle attività territoriali;

Art. 8 Comunicazione e Formazione;

Art. 9 Strumenti di comunicazione interna e esterna;

Art. 10 Svolgimento delle sedute istituzionali aziendali;

Art. 11 Svolgimento delle sedute istituzionali con Organismi esterni;

### **Capo III Adozione Regolamento e norme finali**

Art. 12 Adozione del Regolamento;

Art. 13 Accesso agli atti;

Art. 14 Norme Finali e di Chiusura.

## **PREMESSA**

Con il termine "*governance*" si esprime un concetto aziendale estremamente ricco e variegato in quanto rappresenta l'insieme di regole che disciplinano il governo di una organizzazione, ovvero il complesso di principi, meccanismi, regole e relazioni che consentono l'azione guidata di un sistema organizzativo.

L'obiettivo ultimo di ogni Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) è la sua efficacia strategica: vale a dire le policy e la struttura attraverso la quale si prendono le decisioni aziendali di fondo e allo stesso tempo si determinano modalità e strumenti atti al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il presente documento vuole essere un primo passo verso questo traguardo per il territorio, il cui contenuto si divide in spunti di riflessione e in azioni operative per attuare la governace del territorio da parte dell'ASST Lariana per opera della Direzione Sociosanitaria nella figura del suo direttore in collaborazione con gli attori aziendali ed extraaziendali da coinvolgere.

## **Capo I Principi Generali**

### **Articolo 1**

#### **Disciplina della Governance del Territorio**

Il presente regolamento disciplina il modello organizzativo del territorio dell'ASST Lariana che è di tipo matriciale, con relazioni organizzative complesse. Il funzionamento del polo territoriale prevede l'integrazione tra distretti e dipartimenti gestionali/funzionali; i primi responsabili dell'organizzazione, della gestione delle risorse assegnate e degli obiettivi di attività da perseguire; i secondi garanti della dimensione tecnico-specialistica e formativa del personale e del raggiungimento degli obiettivi territoriali, ciascuno per le proprie aree di attività. La relazione tra il personale e le strutture complesse da cui provengono è gerarchica tranne che nelle aree di cui il distretto ha responsabilità diretta Deliberazione n. 863 del 1 settembre 2022 avente ad oggetto: *"Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024: presa d'atto della D.G.R. n. XI/6799 del 02/08/2022 avente ad oggetto "Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'azienda socio sanitaria territoriale ( ASST) Lariana, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i, come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021"*: il personale che opera all'interno del distretto (dotazione organica) afferisce alle strutture del dipartimento di riferimento per le quali svolge, a livello territoriale, le attività cliniche, tecniche e amministrative secondo procedure o protocolli operativi aziendali validati dal direttore/responsabile della SC/SS (si veda procedura interna); risponde invece al distretto per le attività quotidiane che organizza in funzione della domanda del territorio. Distretto e SC/SS dei dipartimenti sono coinvolti sugli stessi obiettivi (aziendali e di budget) che specularmente assicurano la copertura della domanda e la miglior fruibilità dei servizi (responsabilità del distretto) con le risorse umane quantitativamente e qualitativamente adeguate (responsabilità delle SC/SS dipartimentale). La responsabilità sui risultati conseguiti e sulla performance complessiva è perciò condivisa. Il percorso di valutazione dei risultati, delle performance nonché del personale deve essere rimodulato per consentire questa finalità.

La buona riuscita del modello organizzativo è perciò da correlarsi alla:

- chiarezza dei ruoli di chi lavora e del contenuto della propria attività,
- semplicità e chiarezza dei sistemi operativi, ovvero le procedure, i percorsi o più semplicemente di tutte le regole che permettono al sistema di funzionare adeguatamente,
- flessibilità organizzativa alla luce della considerazione che l'azienda è una sola e, come già detto, nessuno vince a dispetto delle altre componenti del sistema organizzativo,
- spirito di collaborazione e lavoro d'equipe nel distretto, tra i distretti, tra distretto/i e il polo ospedaliero, tra distretto e tutti gli altri attori "utili allo scopo",
- riconoscimento delle competenze altrui nell'ottica della multidisciplinarietà dei contenuti lavorativi e quindi del gruppo di lavoro.

Nel regolamento sono elencati alcuni principi da cui alcune azioni prioritarie da compiere nel Polo Territoriale per la valorizzazione del territorio quale parte costitutiva di ogni ASST, qui ASST Lariana.

## Articolo 2

### **Articolazione del Polo Territoriale**

Il polo territoriale dell'ASST Lariana è articolato in sei Distretti in linea con la l.r. 33/2009, come modificata dalla l.r. n. 22/2021 e s.m.i..

I sei Distretti sono:

**1) Como - Campione d'Italia** (comprende i seguenti comuni: Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Brienno, Brunate, Campione d'Italia, Carate Uriò, Cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Torno. L'ambito distrettuale conta una popolazione di 143.630 abitanti);

**2) Cantù-Mariano Comense** (comprende i seguenti comuni: Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Senna Comasco, Arosio, Cabiato, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, Mariano Comense. L'ambito distrettuale conta una popolazione di 131.912 abitanti);

**3) Erba** (comprende i seguenti comuni: Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona, Veleso e Zelbio. L'ambito distrettuale conta una popolazione di 72.857 abitanti);

**4) Olgiate Comasco** (comprende i seguenti comuni: Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona San Mamette, Roderò, Uggiate con Ronago, Solbiate con Cagno, Valmorea, Veniano, Villa Guardia. L'ambito distrettuale conta una popolazione di 90.517 abitanti);

**5) Medio Lario** (comprende i seguenti comuni: Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano d'Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda.

L'ambito distrettuale conta di conta una popolazione di 36.975 abitanti);

**6) Lomazzo - Fino Mornasco** (comprende i seguenti comuni: Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate, Vertemate con Minoprio. L'ambito distrettuale conta di 103.468 abitanti).

I sei distretti sono in linea alla Direzione Sociosanitaria (DSS) e si configurano come Strutture Complesse che acquisiscono valenza dipartimentale qualora, sul loro territorio, sia messo in funzione un Ospedale di Comunità (DGR N. XI/6278 dell'11/04/2022 linee guida regionali POAS). Al Distretto afferiscono la Centrale Operativa Territoriale (COT), le Case di Comunità di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC).

Nel territorio che afferisce ad ASST Lariana troviamo i seguenti ospedali di comunità (OdC), le Case di Comunità (CdC) e le Centrale Operativa Territoriale (COT):

<b>Distretti ASST Lariana</b>	<b>Ospedale di Comunità (OdC)</b>	<b>Case di Comunità (CdC)</b>	<b>Centrale Operativa Territoriale (COT)</b>
Distretto di Como – Campione d'Italia	Ospedale di Comunità di Como	Case di Comunità di Como Case di Comunità di	Centrale Operativa Territoriale di Como

		Bellagio Case di Comunità di Campione d'Italia	
Distretto di Cantù – Mariano Comense	Ospedale di Comunità di Cantù Ospedale di Comunità di Mariano Comense	Case di Comunità di Cantù Case di Comunità di Mariano Comense	Centrale Operativa Territoriale di Cantù
Distretto di Erba		Case di Comunità di Ponte Lambro	Centrale Operativa Territoriale di Ponte Lambro
Distretto di Olgiate Comasco		Case di Comunità di Olgiate Comasco	Centrale Operativa Territoriale di Olgiate Comasco
Distretto di Medio Lario	Ospedale di Comunità di Menaggio	Case di Comunità di Menaggio Case di Comunità di Centro Valle Intelvi Case di Comunità di Porlezza	Centrale Operativa Territoriale di Menaggio
Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco		Case di Comunità di Lomazzo	Centrale Operativa Territoriale di Lomazzo

### Articolo 3

#### **Funzioni**

La riforma della Sanità Lombarda, L.R. n. 22/2021 e s.m.i., ha indicato le CdC, gli OdC e le COT come le strutture territoriali che di fatto rappresentano gli ambiti di erogazione delle prestazioni socio sanitarie sul Distretto per la presa in carico del paziente/cittadino al di fuori dell'ambito ospedaliero.

Tralasciando le strutture oggi operanti sul territorio, già ampiamente descritte nei vari documenti Regionali, questo documento è l'occasione per riflettere sulla natura matriciale e multi professionale del territorio che, nel distretto, esprime tutta la sua complessità.

### **Capo II Composizione e modalità di funzionamento**

#### **Articolo 4**

#### **Composizione**

Sul Polo Territoriale operano figure professionali diverse con "tradizioni professionali" talvolta divergenti, erroneamente spesso poco abituate a lavorare per processi trasversali con forte coordinamento, peculiarità invece tipica del territorio che non ha "mura" o "posti letto" come l'Ospedale e dove l'autonomia professionale di ciascuno si evidenzia con metodi più evidenti, tanto da rendere talvolta complicato anche il più normale spostamento di personale tra attività o luoghi fisici del distretto perché dipendenti da molteplici "teste", ovvero da autorizzazione della DAPSS, del Direttore del Distretto, da proprie regole dell'Infermiere di Famiglia e Comunità che certamente non facilitano la presa di decisione. Ne deriva che ognuna di queste aree "grigie"



dovrebbero essere regolamentate ogni qualvolta si verificano grazie al coordinatore dei Distretti, nominato dal DSS tra i sei attualmente in carica, per dirimere le situazioni complicate o complesse e agevolare le best practice aziendali del e sul territorio.

## **Articolo 5**

### **Modalità di funzionamento**

Scopo primario del Polo Territoriale, la cui attività si svolge in strutture deputate e mediante processi trasversali a tutta l'ASST, è quello di avere la regia e di migliorare la continuità assistenziale nella sua complessità, anche mediante il collegamento con i settori di cura e di assistenza coinvolti, quali:

- i medici di famiglia ed i pediatri di libera scelta;
- l'ospedale e gli specialisti ambulatoriali;
- i comuni e le associazioni di volontariato.

La Direzione Sociosanitaria supervisiona e presiede i percorsi di cura definiti in sede di programmazione, integrandosi con gli altri componenti della Direzione Strategica e con le altre funzioni aziendali, per garantire:

1. continuità assistenziale,
2. raccordo tra il Polo Ospedaliero e quello Territoriale,
3. integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale,
4. accesso regolamentato alle associazioni di volontariato.

Supportano l'attività del Direttore Sociosanitario gli Organismi Consultivi Distrettuali (OCD), di cui ha il coordinamento, Deliberazione n. 1264 del 22 novembre 2023, con l'obiettivo di verificare sia l'erogazione che la qualità dei servizi socio assistenziali e sociali del territorio di competenza e avanzare proposte per la programmazione.

## **Articolo 6**

### **Distretto e Direttore di Distretto**

La governance delle attività territoriali si esprime principalmente nel distretto, ognuno gestito da un direttore, che risponde al Direttore Sociosanitario, con ampie responsabilità organizzative gestionali come previste da indicazioni regionali.

Al Distretto possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- analizzare il bisogno del territorio di riferimento, in accordo con l'ATS dell'Insubria e con le altre funzioni interne ad ASST (responsabilità decisionale nella figura del direttore);
- 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, in accordo con la Direzione Generale e la Direzione Sociosanitaria dell'ASST e sulla base anche delle proposte emerse dall'Organismo Consultivo Distrettuale (responsabilità di collaborazione nella figura del direttore);
- erogare i servizi sociosanitari territoriali in forma diretta o indiretta, in collaborazione con terzi erogatori o con le SC/SS aziendali (responsabilità decisionale e responsabilità di monitoraggio nella figura del direttore);
- assicurare l'accesso ai servizi e la supervisione continua della qualità degli stessi, in collaborazione con le SC/SS aziendali (responsabilità decisionale e responsabilità di monitoraggio nella figura del direttore);
- verificare le criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra i servizi stessi e l'utenza, in collaborazione con le SC/SS aziendali (responsabilità decisionale e responsabilità di monitoraggio nella figura del direttore);

- leggere gli indicatori di esito di efficacia delle attività erogate dalla ASST Lariana e di efficienza nei consumi dei fattori produttivi (responsabilità decisionale e responsabilità di monitoraggio nella figura del direttore).

Le SSCC distrettuali svolgono funzione di interlocuzione con i Comuni del distretto, con l'Assemblea dei Sindaci del Distretto e con l'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona.

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore del Distretto si relaziona costantemente e direttamente con i MMG i PLS e per il tramite del Dipartimento funzionale di Cure Primarie. È inoltre chiamato ad operare in stretto raccordo con la realtà del terzo e quarto settore per una programmazione dei servizi distrettuali condivisa e in linea con le indicazioni della Direzione Strategica e a fornire massima trasparenza dell'offerta al cittadino con particolare attenzione alla garanzia dei tempi di attesa e alla presa in carico del paziente.

Le funzioni del Direttore del Distretto, la cui responsabilità primaria è assicurare l'implementazione delle strategie aziendali nel Polo Territoriale mediante la gestione ed il coordinamento delle attività, delle risorse umane e materiali assegnate, si possono tradurre nelle seguenti aree di lavoro, a loro volta articolate in responsabilità più circoscritte e puntuali:

- **Politiche e strategie del territorio**

1. Assicurare sul distretto l'applicazione dell'indirizzo strategico regionale e aziendale nelle materie di sua competenza;
2. Favorire l'elaborazione e l'adozione di modelli operativi flessibili ed innovativi per l'organizzazione dell'attività distrettuale.

- **Programmazione e budget delle attività e prestazioni territoriali:**

1. Rispondere agli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica (top down) o proposti in sede di programmazione annuale (bottom up);

- **Organizzazione e sviluppo risorse umane operanti sul territorio (sia gerarchicamente che funzionalmente):**

1. Gestire le risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie dedicate sugli obiettivi annualmente assegnati al distretto;
2. Programmare i fabbisogni delle risorse umane e materiali in aderenza al budget assegnato, alle attività, ai volumi prestazionali da garantire nel distretto;
3. Favorire la crescita professionale anche mediante la formazione obbligatoria riferita al fine istituzionale della posizione di lavoro ricoperta nel distretto;
4. Favorire un clima organizzativo collaborativo tra i professionisti all'interno del distretto e nei rapporti con l'utenza;
5. Promuovere e gestire l'integrazione con le altre strutture aziendali e con i professionisti che vi lavorano favorendo la multidisciplinarietà e il lavoro di équipe;
6. Promuovere il corretto ed efficiente utilizzo delle reti informatiche;
7. Promuovere e monitorare l'informazione interattiva dell'utente in merito ai servizi erogati all'utenza.

- **Anticorruzione, sicurezza e privacy dei processi territoriali:**

1. Promuovere l'identificazione e la mappatura dei rischi prevedibili e gestibili a livello distrettuale e collegati all'attività professionale;

2. Promuovere ed assicurare comportamenti professionali nel rispetto delle normative generali e specifiche sulla sicurezza e sulla privacy in accordo con il Responsabile aziendale del Trattamento dei dati;
3. Promuovere l'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti e la conoscenza delle disposizioni aziendali in materia di anticorruzione;
4. Collaborare con il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione al miglioramento delle prassi aziendali;

• **Indirizzi tecnico professionali per le attività, le prestazioni e le performance territoriali:**

1. Favorire l'assistenza primaria nel distretto, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare in ambulatorio e al domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di continuità assistenziale e i presidi specialistici ambulatoriali;
2. Presidiare le modalità di accesso ai servizi sociosanitari e sanitari e l'integrazione tra le attività dei livelli erogativi di base e specialistici presenti sul territorio;
3. Sviluppare sul distretto, in armonia con la Direzione Strategica, la trasversalità della rete dei servizi territoriali per assicurare adeguati livelli di qualità, efficacia, efficienza e continuità e l'integrazione con altri servizi alla persona presenti sul territorio;
4. Promuovere percorsi di omogeneizzazione procedurale e comportamentale in particolar modo per quanto attiene l'accessibilità ai servizi, l'accoglienza e l'orientamento dell'utenza (PUA);
5. Progettare con la struttura Comunicazione aziendale le opportune attività di informazione e aggiornamento rivolte ai cittadini attraverso tutti gli strumenti organizzativi disponibili allo scopo;
6. Gestire il raccordo tra le SSCC del Polo Territoriale e del Polo Ospedaliero per superare la frammentazione dell'offerta e garantire una risposta globale ai bisogni assistenziali dei cittadini;
7. Promuovere relazioni professionali multidisciplinari finalizzate alla valutazione dei bisogni e alla progettazione degli interventi per un'assistenza adeguata agli utenti (Casa della Comunità, Ospedale di Comunità);
8. Monitorare il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate;
9. Coinvolgere i soggetti del terzo settore afferenti al distretto nella co-progettazione di azioni rivolte al sostegno e all'assistenza dei soggetti più fragili;
10. Promuovere e gestire le relazioni con l'area sociale dei Comuni e i Piani di Zona a favore della popolazione residente;
11. Gestire la presa in carico dei pazienti fragili.

• **I medici del distretto, invece, sono principalmente impegnati nella:**

1. valutazione multidimensionale;
2. presa in carico del paziente cronico e monitoraggio dei piani di cura;
3. prevenzione;
4. collaborazione ed integrazione con i MMG e PLS, medici specialisti e IFeC.

## **Articolo 7**

## **La misurazione delle attività territoriali**

L'innovazione organizzativa prevista dalla riforma sanitaria Lombarda necessita che la misurazione e il monitoraggio delle attività aziendali, oggi garantite dalla **struttura Gestione Operativa – Next Generation EU**, si estenda anche alle strutture che erogano prestazioni socio sanitarie nell'ambito del Polo Territoriale.

La triplice ripartizione dei processi di lavoro in:

- Programmazione e organizzazione delle attività;
- Erogazione dei servizi sanitari e socio assistenziali;
- Monitoraggio dei risultati raggiunti e correzione delle azioni intraprese;

deve "allargarsi" anche al Polo Territoriale con l'uso di strumenti e processi quali:

- il budget con il percorso di negoziazione di obiettivi propri e di obiettivi regionali;
- la contabilità analitica con la costituzione di centri di responsabilità e centri di costo per l'imputazione dei costi dei fattori produttivi utilizzati;
- il cruscotto direzionale con la costruzione di indicatori di produzione, di copertura della popolazione target di interventi socio sanitari;
- report ai direttori di strutture e ai coordinatori per l'analisi degli andamenti dei costi a fronte delle attività erogate ed esprimere valutazioni in termini di costi e benefici delle performance garantite alla collettività dal territorio dell'ASST Lariana.

Il datawarehouse aziendale si deve arricchire dei dati del Polo territoriale. La disponibilità di queste informazioni è un grande passo in avanti per la valorizzazione delle attività del territorio e per la rendicontazione dell'impegno di chi lavora sul distretto; senza la misurazione quantitativa dell'attività e dei servizi resi alla collettività le decisioni per l'organizzazione del Polo Territoriale dell'ASST Lariana non avrebbero dei presupposti scientificamente e oggettivamente validi.

## **Articolo 8**

### **Comunicazione e Formazione**

Alla luce delle considerazioni sopra riportate uno degli investimenti principali da mettere in campo in modo sistematico e continuo in un'organizzazione professionale, quale l'ASST Lariana, è nei processi di **comunicazione** sia tra i professionisti della stessa azienda che tra i professionisti di enti diversi ma tutti coinvolti nelle attività del Polo territoriale (MMG, PLS, la SC D.A.C.T., Associazioni di volontariato, ecc.).

La ricerca delle soluzioni migliori per il raggiungimento dell'obiettivo comune a più sc non è tradizionalmente nelle "corde" dei professionisti, maggiormente impegnati alla soluzione dei propri "problemi" di lavoro, spesso privilegiati ad altri anche con connotazioni multidisciplinari e di maggior peso aziendale (principio valevole sia per l'organizzazione ospedaliera che territoriale).

L'impianto matriciale richiede un linguaggio comune che deve essere appreso dai direttori delle strutture, dai coordinatori e dagli stessi professionisti al fine di superare i ruoli consolidati (medico versus infermiere; direttore di struttura versus direttore professioni sanitarie; infermiere di ASST versus infermiere di famiglia; direttore di struttura versus direttore di dipartimento, ecc..) o i poteri organizzativi già prestabiliti (per esempio maggior rilevanza di una famiglia professionale rispetto ad un'altra o maggior peso di una parte delle ASST rispetto ad un'altra).

Tutti i processi del territorio generano valore aggiunto a ogni fase dello stesso secondo la logica della catena del valore, in altre parole il modello di analisi che individua e definisce le attività dell'intero ciclo produttivo e

organizzativo e le modalità con cui ogni azienda deve contribuire a raggiungere il risultato finale (per esempio l'organizzazione puntuale e assistenzialmente corretta delle prestazioni inserite nel PAI che, una dopo l'altra, generano valore aggiunto al benessere psico-fisico del paziente preso in carico).

L'insieme dei processi che sono finalizzati a immettere sul mercato un servizio trasferendolo dai diversi fornitori (medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sanitari e sociali ecc.) all'utente finale sviluppa una catena di approvvigionamento (supply chain: approvvigionamento, produzione/erogazione/distribuzione) dove ciascuna SC/ruolo organizzativo è fornitore e cliente interno di altre SC/ruoli apportando valore aggiunto al semilavorato ricevuto, generando nuovi livelli di attività da governare. Travalicare le logiche dei muri per costruire in modo coordinato ed integrato percorsi e relazioni di scambio tra professionisti affinché ciascuno possa dare il proprio valore aggiunto al servizio erogato.

Il governo del territorio perciò si attua tramite alcuni momenti di lavoro comune che si traducono in processi e strumenti con chiare finalità comunicative.

## Articolo 9

### **Strumenti di comunicazione interna e esterna**

A titolo puramente esemplificativo nelle tabelle seguenti (Tabella 1 e 2) si riportano le principali caratteristiche degli strumenti di comunicazione esterna ed interna all'ASST Lariana tali da consentire maggior fluidità all'operato del Polo territoriale; alcuni di essi sono ampiamente disciplinati da regole regionali altre invece sono di costruzione aziendale e finalizzati a dirimere nodi organizzativi spesso dovuti a comunicazione interna "non ottimale".

Per ognuno di essi si descrivono i principali item che, naturalmente, possono essere arricchiti qualora le esigenze di miglioramento della gestione lo dovessero richiedere:

- Tipologia di input;
- Tipologia di organismo;
- Attori che lo compongono;
- Finalità principali;
- Output del lavoro svolto;
- Tempistica da osservare.

Tabella 1 – Sintesi delle caratteristiche degli strumenti di comunicazione esterni all'ASST Lariana

Input	Organismi	Attori	Finalità	Output	Tempistica
<b>Riunioni istituzionali con organismi esterni</b>					
Dati specifici rispetto il tema in oggetto portati da tutti i partecipanti all'OCD	Riunioni periodiche del DSS con l'Organismo Consultivo di Distretto	Direttore distretto Referenti AFT Referenti Ufficio di Piano Rappresentanti Associazioni Referenti ASST (da individuare di volta in volta a seconda delle tematiche di programmazione, erogazione e monitoraggio delle attività)	Monitoraggio attività mediante: - indicatori di struttura, - indicatori di processo, - indicatori di esito in merito alla produzione territoriale	Indirizzi e report sul tema oggetto dell'incontro (vedi colonna precedente)	4 volte l'anno per raccogliere le risultanze dei monitoraggi mensili tra distretti e dipartimenti del Polo territoriale e fornire indicazioni per il trimestre successivo. Predisposizione di report finale
Dati relativi alla valutazione dei fabbisogni del	Riunioni periodiche della Cabina di Regia Integrata	DSS Direttori di distretto Coordinatori/responsa	Potenziare e favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie e	Regolamento di funzionamento della Cabina di	Al bisogno su convocazione del DSS con

territorio elaborati da ATS Insubria, sentito il Collegio dei Sindaci di ATS		bili uffici di Piano Rappresentanti Enti Locali (ove richiesto dal tema)	sociosanitarie con le funzioni sociali del territorio ed evitare duplicazione degli interventi e frammentazione delle risorse utilizzate.	Regia integrata	report finale
Report relativi alle tematiche gestite negli incontri con l'OCD	Riunioni periodiche del DSS con il Coordinamento degli organi consultivi	DSS Direttori di distretto Responsabile/collaboratore UO Epidemiologia ATS	Indicazioni per la programmazione dei servizi territoriali, per la loro erogazione, e il loro monitoraggio nell'ambito della pianificazione della ASST Lariana	Report di sintesi	Al bisogno su convocazione del DSS con report finale

Tabella 2 – Sintesi delle caratteristiche degli strumenti di comunicazione interni all'ASST Lariana

Input	Organismi	Attori	Finalità	Output	Tempistica
Riunioni istituzionali aziendali					
Dati rilevanti problemi organizzativi e/o clinici - assistenziali occorsi nel/i distretto/o	Riunioni periodiche tra Direttore di distretto e direttori/responsabili delle UO organizzative distrettuali	Direttori di distretto e DSC/RSS distrettuali	Pianificazione ottimale delle linee di attività distrettuali	Adeguati criteri di gestione delle problematiche di assegnazione del personale o di priorità nell'organizzazione e delle attività verso il paziente	Al bisogno, ma preferibilmente 1 volta a settimana con report finale
Dati o informazioni rilevanti problemi organizzativi e/o clinici - assistenziali occorsi nel/i distretto/o	Riunioni periodiche tra Direttore di distretto e direttori/responsabili delle UO territoriali e ospedaliere che trasversalmente svolgono attività su tutti distretti	Direttori di distretto e DSC/RSS distrettuali e ospedaliere	Pianificazione ottimale delle linee di attività distrettuali. Pianificazione del personale tra le linee di attività	Revisione regole inerenti "chi fa che cosa" nella presa in carico dei pazienti o nelle attività vs utenti esterni (eventuale revisione della <u>job description</u> )	Al bisogno, con report finale
Dati o informazioni relativi a problemi organizzativi occorsi nel/i distretto/o	Riunioni periodiche tra Direttori di distretto per la condivisione di best practice aziendali	6 direttori di distretto di cui uno con funzioni di coordinatore	Condivisione di soluzione di problemi nell'organizzazione del distretto o nei rapporti con terzi attori	Procedure e regolamenti in tema di best practice (es. questionario distrettuale per mappare e coinvolgere tutte le realtà di volontariato del territorio). Diffusione della best practice sul territorio	1 a settimana con report finale

## Articolo 10

### Svolgimento delle sedute istituzionali aziendali

La partecipazione alle sedute:

1. Riunioni periodiche tra Direttore di distretto e direttori/responsabili delle SC organizzative distrettuali;
2. Riunioni periodiche tra Direttore di distretto e direttori/responsabili delle SC territoriali e ospedaliere che trasversalmente svolgono attività su tutti distretti;
3. Riunioni periodiche tra Direttori di distretto per la condivisione di best practice aziendali.

Questi momenti rappresentano l'azione della ASST che mediante incontri di lavoro sciolgono, evolvendoli, i nodi tipici di una organizzazione i cui processi "core" hanno natura trasversale a fronte però di una costruzione culturale e organizzativa tradizionale formata da silos professionali (direzione sanitaria, direzione sociosanitaria, direzione amministrativa, direzione delle professioni sanitarie) che comunicano e collaborano tra loro con difficoltà.

Questi momenti di lavoro rappresentano l'abbattimento di problemi consolidati, fondati sul "si è sempre fatto così" oppure su divergenze professionali e/o di ruoli ciascuno impegnato nel proprio specifico professionale.

**L'integrazione e il coordinamento** rimangono i due tra i sistemi operativi a cui ricorrere per mettere mano a percorsi di miglioramento e la comunicazione che ne deriva è uno tra gli strumenti principali per dar corso a percorsi di cambiamento.

## **Articolo 11**

### **Svolgimento delle sedute istituzionali con Organismi esterni**

1. Riunioni periodiche dell'Organismo Consultivo Distrettuale come da regolamento specifico adottato con deliberazione n. 75 del 31 gennaio 2024;
2. Riunioni periodiche della Cabina di Regia dell'ASST come da regolamento specifico adottato con deliberazione n. 1319 dell'11/12/2023;
3. Riunioni periodiche del DSS con i Direttori di Distretto.

Questi organismi istituzionali sono ben disciplinati da indicazioni regionali che ne specificano gli attori e le finalità. In aggiunta a quanto già previsto preme porre l'accento sull'importanza "dell'operatività" dell'attività degli organismi che, mediante la condivisione dei dati che producono, possono leggere i fenomeni che accadono sul territorio.

Altrettanto importante è l'attività con/della Cabina di Regia per una costante relazione con la funzione di programmazione dei Comuni nei Distretti così da decidere "chi fa che cosa" per tutte quelle prestazioni di confine tra il sociale e il sociosanitario.

Output di questi lavori sono le azioni correttive o di miglioramento organizzativo, frutto dell'analisi e dell'elaborazione dei dati epidemiologici, di attività, di consumo dei fattori produttivi.

In tutta questa attività di programmazione e decisione deve essere inserito anche qualche attore del Dipartimento Cure primarie, in rappresentanza del mondo del MMG e PLS, figure fondamentali nelle politiche di sviluppo del territorio.

## **Capo III Adozione Regolamento e norme finali**

### **Articolo 12**

#### **Adozione del Regolamento**

Il presente Regolamento entra in vigore con la pubblicazione sul sito aziendale il giorno successivo rispetto alla data di adozione del provvedimento deliberativo e potrà essere soggetto a variazioni a seguito di nuove disposizioni di legge o provvedimenti di Regione Lombardia che ne prevedano la modifica.

### **Articolo 13**

#### **Accesso agli atti**

I cittadini esercitano il diritto di accesso agli atti adottati dagli organismi di cui al presente regolamento secondo quanto previsto dalle norme vigenti.

## **Articolo 14**

### **Norme Finali e di Chiusura**

Il presente regolamento è improntato ai principi di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa ed inoltre è disciplinato dalla seguente normativa:

- ✓ D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazione e integrazioni;
- ✓ L.R. n. 33 del 30.12.2009, così come modificata dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021;
- ✓ Decreto 23 maggio 2022, n. 77 – regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (G.U. Serie Generale, n. 144 del 22 giugno 2022);
- ✓ D.G.R. n. XI/6760 del 25.07.2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del DM 77/2022".
- ✓ D.G.R. n. XI/6799 del 02.08.22 "Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'azienda socio sanitaria territoriale ( ASST) Lariana, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i, come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021";
- ✓ D.G.R. n. XI/7592 del 15/12/2022 – "attuazione del DM N. 77 del 23 MAGGIO 2022– regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale – documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale. Primo provvedimento";
- ✓ D.G.R. n. XI/7758 del 28.12.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";
- ✓ D.G.R. n. XII/850 dell'08.08.2023 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Secondo provvedimento".