

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

Approvato con Decreto n. 341 del 14 aprile 2022

INDICE

PARTE I

Introduzione	pag. 4
1.1 L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova: funzioni istituzionali	pag. 4
1.2 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza	pag. 5
1.3 Nozione di corruzione e di sistema di prevenzione della corruzione	pag. 6
1.4 Le misure regionali che hanno posto le basi per la costruzione del PTPCT	pag. 6
1.5 Processo di elaborazione del PTPCT 2022-2024	pag. 7
1.6 Il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione strategico-gestionale, tra i quali il Piano delle Performance	pag. 8
1.7 Finalità generali del PTPCT e Relazione del RPCT	pag. 11

PARTE II

2.1 Il processo di gestione del rischio di corruzione	pag. 13
2.2 Esiti dell'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023	pag. 14
2.3 Analisi del contesto esterno	pag. 14
2.3.1 Alcuni indicatori	pag. 14
2.3.2 Il contesto in ambito sanitario	pag. 20
2.3.3 Il rapporto dell'ASST di Mantova con i cittadini e la comunicazione istituzionale	pag. 23
2.3.4 Il rapporto dell'ASST di Mantova con gli operatori economici	pag. 25
2.3.5 Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità	pag. 26
2.4 Analisi del contesto interno	pag. 27
2.4.1 Organizzazione	pag. 27
2.4.2 Qualità delle cure – appropriatezza – risk management	pag. 33
2.4.3 Le misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da SARS COV-2	pag. 35
2.4.4 La campagna vaccinale anti COVID-19	pag. 36
2.4.5 Le ristrutturazioni edilizie	pag. 37
2.4.6 Il sistema informativo socio sanitario	pag. 39
2.4.7 Gli attori della prevenzione della corruzione	pag. 40
2.4.8 Il sistema dei controlli interni	pag. 45
2.4.9 La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio	pag. 46

PARTE III

3.1 La valutazione del rischio	pag. 49
3.2 Misure di prevenzione a carattere specifico	pag. 52
3.3 Flussi informativi verso il RPCT	pag. 53
3.4 Monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione - riesame	pag. 53
3.5 Aggiornamento del Piano	pag. 54
3.6 Comunicazioni correlate al PTPCT	pag. 54
3.7 Responsabilità per violazione delle misure previste dal PTPCT	pag. 54

PARTE IV – MISURE GENERALI

4.1 Codice di Comportamento	pag. 55
4.2 Rotazione del personale (ordinaria e straordinaria)	pag. 57
4.3 Prevenzione del conflitto d'interessi	pag. 60
4.4 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	pag. 61
4.5 Incarichi extraistituzionali	pag. 63
4.6 Divieti post-employment (pantouflage)	pag. 64
4.7 Patti d'integrità	pag. 66
4.8 Monitoraggio dei tempi procedurali	pag. 66
4.9 Whistleblowing	pag. 67
4.10 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nel conferimento di incarichi	pag. 69
4.11 Formazione	pag. 71

PARTE V

5.1 Trasparenza	pag. 72
5.1.1 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi – informatizzazione	pag. 72
5.1.2 Dati ulteriori	pag. 73
5.1.3 Monitoraggio e vigilanza volti ad assicurare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza	pag. 73
5.1.4 Accesso a dati e documenti	pag. 74

Allegati:

Mappatura dei processi – schede sez. I

Valutazione e trattamento del rischio – schede sez. II

Elenco degli Obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013 e individuazione dei Responsabili

PARTE I

INTRODUZIONE

L'attività di prevenzione della corruzione, avviata in maniera stabile ed organizzata nel 2014 con il primo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, proseguirà presso l'ASST di Mantova con gli strumenti e le modalità individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito PTPCT) 2022-2024.

L'ASST di Mantova mediante il suddetto Piano intende incrementare la diffusione, ai diversi livelli decisionali ed operativi, dei principi costituzionali di buon andamento e d'imparzialità oltre che del principio di trasparenza, avendo ben presente, peraltro, che la piena tutela del diritto alla salute si realizza solo preservando il rapporto di fiducia del cittadino nei confronti del sistema welfare.

Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO)

L'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n.113, introduce per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole e delle istituzioni educative, l'adozione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) entro il 31 gennaio di ogni anno, data posticipata per l'anno in corso al 30 aprile (cfr. decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15).

Il PIAO ha l'obiettivo di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione.

L'iter per l'approvazione del decreto ministeriale chiamato a fornire le indicazioni per la redazione del PIAO ed il d.P.R. che dovrà individuare ed abrogare gli adempimenti relativi ai piani da esso assorbiti non è ancora concluso, pertanto si procede all'approvazione del presente PTPCT secondo le ordinarie modalità, con l'impegno a coordinarlo con il PIAO.

Nel quadro normativo sopra richiamato, estremamente dinamico, in data 12 gennaio 2022 il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) ha deliberato di rinviare al 30 aprile 2022 la data per l'approvazione del PTPCT 2022-2024, fissata al 31 gennaio di ogni anno dalla legge 6 novembre 2012 n 190.

1.1 L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova: funzioni istituzionali

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova (in applicazione alla L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016;
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme con la ASST di Cremona e la ASST di Crema;
- è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ha sede legale in Strada Lago Paiolo n. 10 – 46100 Mantova;
- ha il seguente codice regionale ente: 725.

Mission

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dalla L. R. n. 23 del 11/08/2015 ed esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione pertanto:

- concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti da Regione, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- garantisce la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- opera al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali;
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta;
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al servizio che consenta di intervenire nel percorso di cura al livello erogativo più appropriato;
 - aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;
 - riconoscimento del ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Vision

Dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone in particolare delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

1.2 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

La Direzione Strategica aziendale, in relazione alle proprie funzioni istituzionali e tenuto conto delle più recenti norme di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ha definito di:

- coinvolgere nell'elaborazione del Piano tutti i dirigenti che gestiscono processi di aree a rischio, unitamente a tutti i dipendenti;
- acquisire da tutti gli *stakeholder* ogni utile contributo;
- promuovere interventi volti a sviluppare una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio corruttivo;

ed ha fissato i seguenti obiettivi strategici:

- attivare efficaci strategie di prevenzione della corruzione, aggiornando, ove necessario, l'analisi del rischio corruttivo, effettuata da ultimo nel corso del 2020, nel rispetto della metodologia introdotta dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019;

- creare un contesto sfavorevole alla corruzione mediante la formazione nelle tematiche dell'etica, della trasparenza e della legalità;
- implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione, promuovendo il rispetto dei criteri di qualità dei dati e potenziando, ove possibile, l'automatizzazione dei processi di pubblicazione;
- orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della *maladministration* allo sviluppo organizzativo dell'Azienda avvalendosi anche del PIAO.

Tali obiettivi sono espressione dei valori, dell'etica e della cultura della legalità che l'ASST di Mantova pone alla base della propria azione istituzionale.

Il presente Piano intende realizzare gli indirizzi strategici sopra esplicitati mediante le misure di prevenzione indicate nel prosieguo e negli allegati.

1.3 Nozione di corruzione e di sistema di prevenzione della corruzione

La corruzione consiste in:

- comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso ampio) ascrivibili ai reati di concussione (art. 317 c.p.), corruzione impropria (art. 318 c.p.), corruzione propria (art. 319 c.p.) corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter), induzione indebita a dare e promettere utilità (art. 319-quater);
- reati per "*fatti di corruzione*" di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015 (aggiunge ai reati sopra richiamati quelli di cui agli artt. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis c.p.) (cfr. delibera A.N.AC. n. 215 del 2019).

Il sistema di prevenzione della corruzione è costituito dal complesso di misure introdotte dalla legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", volte a rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti riconducibili a forme di cattiva amministrazione, che potrebbero essere prodromici o favorire la commissione di fatti corruttivi.

Il sistema di prevenzione della corruzione, dunque, intende prevenire tutti i comportamenti di *maladministration* che non necessariamente implicano profili delittuosi. Si tratta di irregolarità che costituiscono sintomo di mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati (interesse proprio o di terzi) delle funzioni pubbliche attribuite. In quanto condotte sgradite all'ordinamento giuridico, determinano responsabilità disciplinare o di altro tipo (es. deontologica).

1.4 Le misure regionali che hanno posto le basi per la costruzione del PTPCT

Si ripercorrono di seguito le principali misure regionali che hanno posto le basi per la costruzione del PTPCT a partire dall'art. 13 bis della legge Regione Lombardia n.33/2009, rubricato "Codice etico-comportamentale", disponeva che: "Al fine di elevare la qualità del sistema sanitario regionale, ciascuna azienda sanitaria adotta, secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, un codice etico-comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso. Con la stessa deliberazione sono definite le modalità di costituzione e la durata dell'organismo di vigilanza preposto, all'interno di ciascuna azienda, a verificare l'efficacia e la corretta applicazione del codice etico-comportamentale."

Le determinazioni regionali di riferimento sono state: DGR 17864 dell'11 giugno 2004 relativa all'introduzione in via sperimentale del Codice Etico Comportamentale; DGR 3776 del 13 dicembre 2006 relativa alle linee guida per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione; DGR 5743 del 31 ottobre 2007 - allegato 2; DGR 8501 del 26 novembre 2008 – allegato 1; DGR 10804 del 16 dicembre 2009; Decreto del Direttore Generale Sanità (DDGS) n. 2298 dell'11 marzo 2010 relativo alle linee guida per l'aggiornamento del sistema.

Il modello organizzativo ed il Codice Etico Comportamentale risultavano costruiti secondo gli istituti del d.lgs n.231/2001 (codice, organismo di vigilanza, modello organizzativo).

Il d.lgs. n. 231/2001 è nato dall'esigenza di contrastare la diffusione e l'aumento (a livello nazionale e internazionale) del fenomeno delle frodi, specialmente di tipo economico-societario e corruttivo, apparso sempre più chiaramente come conseguenza di una precisa volontà degli stessi vertici societari.

Nel 2012, il sistema normativo italiano si è dotato di un ulteriore strumento, la c.d. "Normativa anticorruzione", volto a contrastare i fenomeni corruttivi nella sfera pubblica.

La normativa anticorruzione, oltre ad aver modificato e introdotto alcuni reati penali, ha disposto la necessità per le pubbliche amministrazioni di dotarsi di un sistema anticorruzione, che presenta logiche e strumenti simili a quelli previsti dal d.lgs. n. 231/2001 per le società private ma con una sostanziale differenza: gli obblighi di trasparenza.

L'applicazione della citata legge regionale n.33/2009 per le Aziende Sanitarie Lombarde ha costituito la base di sviluppo della metodologia di costruzione del PTPCT. In particolare, gli istituti dell'art.13 bis (e del d.lgs n.231/2001) sono stati utilizzati:

- per l'analisi e il monitoraggio dei rischi (il Modello Organizzativo era già caratterizzato dall'individuazione dei processi significati e dalla valutazione dell'incidenza delle violazioni sia in termini di gravità che di ricorrenza);
- per predisporre nel Codice Etico Comportamentale principi e regole di rapporto con gli utenti, i fornitori, i propri collaboratori e dipendenti;
- per la formazione;
- per l'individuazione, in capo all'Organismo di Vigilanza/ Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, delle segnalazioni di violazione dei codici.

L'identificazione delle aree a rischio di corruzione, attraverso i Processi del Codice Etico, è stato il primo passo per l'attuazione di azioni preventive e di contrasto al fenomeno della corruzione.

Nel 2015 la legge regionale n. 23 ha abrogato il citato art. 13 bis e la DG Welfare Regione Lombardia, con nota prot.G1.2015.0001604, ha chiarito che le nuove ASST/ATS non erano chiamate a ricostituire i disciolti Organismi per il codice etico-comportamentale.

Regione Lombardia tuttora conferma la rilevanza strategica dell'attività di prevenzione della corruzione e di trasparenza individuando tra gli Obiettivi regionali specifici annuali (D.G.R. n. XI/5832 del 29/12/2021), assegnati ai Direttori Generali, la corretta applicazione delle norme in materia; in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo trova applicazione una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito.

1.5 Processo di elaborazione del PTPCT 2022-2024

Il PTPCT 2022-2024 costituisce l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021- 2023.

Per procedere all'aggiornamento, nella prima fase sono state raccolte ed esaminate le relazioni dei Dirigenti predisposte per il monitoraggio annuale del PTPCT 2021-2023.

Nel contempo sono state vagliate le variazioni del contesto esterno e di quello interno.

Tutte le analisi hanno consentito di presentare alla Direzione Strategica aziendale gli elementi utili all'individuazione degli obiettivi strategici per il 2022-2024.

Gli *stakeholder* sono stati chiamati a partecipare alla redazione del Piano mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dall'11 al 21 gennaio 2022. Non sono pervenute osservazioni, proposte o richieste di integrazioni.

A seguito della chiusura della consultazione si è proceduto alla presentazione del Piano al Nucleo di Valutazione (NV) dell'ASST di Mantova, in qualità di soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La proposta definitiva è stata sottoposta all'esame della Direzione Strategica che ha condiviso i contenuti e li ha adottati con proprio Decreto n. 341 del 14 aprile 2022.

1.6 Il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione strategico-gestionale, tra i quali il Piano delle Performance.

Il PTPCT è parte di un sistema di strumenti che concorrono a dare attuazione in modo integrato e pianificato agli obiettivi di prevenzione previsti dalla L. n. 190/2012.

Tali strumenti sono:

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 – 2018, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017, che verrà aggiornato a seguito delle nuove linee guida regionali;
- Piano delle *performance* (art. 1, comma 8-bis, della L. n. 190/2012) ed obiettivi annuali di budget. Il Piano delle *performance* viene predisposto dalla SC Controllo di Gestione e Flussi Informativi dell'ASST di Mantova in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 e s.m.i. Tale documento, partendo dal quadro strategico di riferimento, dà avvio al ciclo di gestione delle *performance* dell'Azienda, definendo, in coerenza con le risorse assegnate, obiettivi, indicatori e target da raggiungere secondo una pianificazione triennale e, a livello operativo, secondo una programmazione annuale.

Gli obiettivi principali del Piano delle *performance* (PdP) sono:

- o supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse ed obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti ed indiretti;
- o migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- o individuare ed incorporare le attese dei portatori d'interesse (*stakeholders*)
- o favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

La Direzione Generale (livello strategico), in ottemperanza alla normativa nazionale, al Piano Regionale di Sviluppo (PRS), al Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), alle regole di sistema e nel rispetto del proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato) e, attraverso il processo di budget (livello operativo), li declina in piani e obiettivi operativi.

Il ciclo della gestione della *performance* trova perfezionamento nel documento che evidenzia i risultati organizzativi raggiunti, redatto a consuntivo con riferimento all'anno precedente, denominato "Relazione sulla *performance*".

La programmazione aziendale volta a prevenire il rischio di corruzione implica anch'essa un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione sia per i controlli.

Il collegamento tra *performance* e prevenzione della corruzione viene garantito prevedendo esplicitamente nel Piano delle *performance* il riferimento a obiettivi, indicatori, tempistiche e responsabilità dei risultati da conseguire nell'attuazione del PTPCT nel duplice ambito:

- *performance* organizzativa (art.8, D.Lgs. n.150/2009);
- *performance* individuale (art.9, D.Lgs. n.150/2009):
 - obiettivi assegnati al personale dirigenziale attraverso il sistema di budgeting;
 - obiettivi assegnati, in particolare, al personale che opera nelle aree a rischio in occasione dell'assegnazione degli obiettivi per la valutazione individuale.

I macro obiettivi di *performance* nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, richiamati di seguito, trovano la concreta declinazione attraverso il presente Piano.

FINALITÀ STRATEGICA	OBIETTIVO	ATTIVITÀ DA INTRAPRENDERE	INDICATORE	TEMPISTICHE	RESPONSABILITÀ
Attivare efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Favorire un'ampia partecipazione alla predisposizione del PTPCT 2022-2023-2024	Raccolta di contributi per individuare le priorità d'intervento	Consultazione degli stakeholder dell'ASST	Entro il 30.04.2022	RPCT
	Progettare adeguati strategie di prevenzione della corruzione	Raccolta di tutte le informazioni utili all'analisi del contesto esterno ed interno	Elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPCT 2022-2023-2024	30.04.2022	RPCT Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali
	Valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione sottese al PTPCT 2022 - 2023-2024	Raccolta di relazioni, esiti di monitoraggio, dati, etc.	Elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT – anno 2022	indicate da A.N.AC.	RPCT
	Attuare correttamente le misure specifiche di prevenzione programmate nel PTPCT 2022-2023-2024	Controlli da parte dei responsabili delle misure di trattamento del rischio	Rispetto delle tempistiche di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	indicate nel Piano di trattamento del rischio	Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali

	Valutare l'efficacia delle misure di trattamento del rischio programmate nel PTPCT 2022-2023-2024	Raccolta, in una relazione al RPCT, degli esiti di monitoraggio, dati, etc.	Valutazione del piano di trattamento del rischio	Al 30/06/2022 e al 15/11/2022	Dirigenti delle articolazioni aziendali
	Supportare il RPCT con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica del RPCT	2022 2023 2024	RPCT e Servizio Formazione aziendale
Innalzare il livello qualitativo della formazione nelle tematiche dell'etica e della legalità	Sensibilizzare i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	Programmare la partecipazione a corsi di base	Formazione sull'etica e sulla legalità rivolta in via prioritaria al personale neoassunto.	2022 2023 2024	RPCT Tutte le articolazioni aziendali
	Supportare i dipendenti con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste per l'attuazione di misure programmate nel PTPCT 2022-2023-2024	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica diretta ad approfondire la materia dell'anticorruzione rispetto a taluni processi aziendali	2022 2023 2024	RPCT e articolazioni aziendali
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Fornire ai dipendenti uno strumento che dia loro supporto nell'individuare i doveri di comportamento più idonei a rafforzare il sistema aziendale di prevenzione della corruzione	Diffusione a tutti i dipendenti dell'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, secondo le linee guida A.N.AC. approvate con delibera n. 177 del 19/02/2020, e diffusione	Diffusione mediante il sito internet istituzionale, con la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", la rete intranet aziendale e i contratti individuali di lavoro (questi ultimi dovranno riportare il link per accedere al documento aziendale).	31/12/2022 diffusione 2023 diffusione 2024 diffusione	RPCT
	Implementare la trasparenza come strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione	Promuovere la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini	Assolvere gli obblighi di pubblicazione nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente	Puntuale alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Indicate nella griglia allegata al PTPCT
Orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della <i>maladministration</i> allo sviluppo organizzativo dell'Azienda	Utilizzare l'esperienza maturata nel corso della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 per consolidare e sviluppare un'organizzazione agile e reattiva nei casi di emergenze sanitarie di vasta portata.	Analisi dei processi alla luce dell'esperienza maturata con l'emergenza sanitaria da COVID-19 e delle relative normative	Evidenza, nell'analisi dei processi, delle valutazioni effettuate rispetto al tema in parola	2022 2023 2024	Tutte le articolazioni aziendali

L'esigenza di integrare alcuni aspetti dei due Piani, PTPCT e Piano della *performance*, è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dall'A.N.AC. L'art. 1 comma 8 della

legge 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame è ulteriormente rafforzato dalla disposizione contenuta nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 che attribuisce espressamente al Nucleo di Valutazione il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e di valutare l'adeguatezza dei relativi indicatori.

Il Piano della Performance 2022-2024, adottato con Decreto n. 81 del 27/01/2022, è consultabile all'indirizzo:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/piano+performance+2022+-+2024.pdf/d1e2d376-3245-aece-d4f8-e5d3de2fb682>

- Progetto Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO)

L'obiettivo del Sistema Pr.I.M.O. è promuovere un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del Paziente presso le strutture sanitarie, anche attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.

Dalle valutazioni effettuate dal Piano integrato del miglioramento della ASST verranno avviate misure correttive che confluiranno nel percorso di budget, negli obiettivi RAR e di *performance* del personale, oltre nel piano annuale di formazione.

1.7 Finalità generali del PTPCT e Relazione del RPCT

Il PTPCT fornisce una valutazione del livello di esposizione al rischio corruttivo ed indica gli interventi organizzativi sostenibili volti a prevenire il medesimo rischio, favorendo il buon andamento e l'imparzialità dell'attività amministrativa (art. 97 Cost.).

Il presente PTPCT 2022-2024:

- è stato redatto nei termini previsti dalla legge e secondo le indicazioni generali contenute negli allegati al PNA;
- è conforme alle indicazioni ed agli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" approvati dal Consiglio dell'A.N.AC. in data 2 febbraio 2022;
- verrà attuato a invarianza finanziaria e cioè senza generare costi aggiuntivi per l'Azienda;
- si pone anche l'intento di una responsabilizzazione diffusa e di alimentare la cultura dell'importanza della gestione del rischio corruttivo e delle responsabilità correlate.

Pur nella sua autonomia di atto programmatico generale, deve essere letto congiuntamente ad altri atti aziendali:

- il [Codice di Comportamento](#), adottato con Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, integrato e coordinato con le disposizioni normative che individuano le tipologie di sanzioni disciplinari associate alle violazioni dei doveri di comportamento (le disposizioni normative in parola, per il personale dipendente del comparto e della dirigenza, sono consultabili ai seguenti link:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Ricognizione+disposizioni+normative+comparto+%28%29.pdf/7c260587-619b-ea9f-13e8-52fa3f18b049>

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Ricognizione+disposizioni+normative+dirigenza+%28%29.pdf/9198c0aa-d630-3289-7b98-287a2413f4e0>

- il Piano di Formazione Aziendale;
- il Piano della performance (già richiamato al paragrafo 1.6);
- il [Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali](#), adottato con Decreto ASST n. 1663 del 31/12/2020.

L'attuazione del presente Piano verrà rendicontata nella relazione annuale del RPCT, che dovrà essere redatta secondo le indicazioni fornite annualmente da A.N.AC.

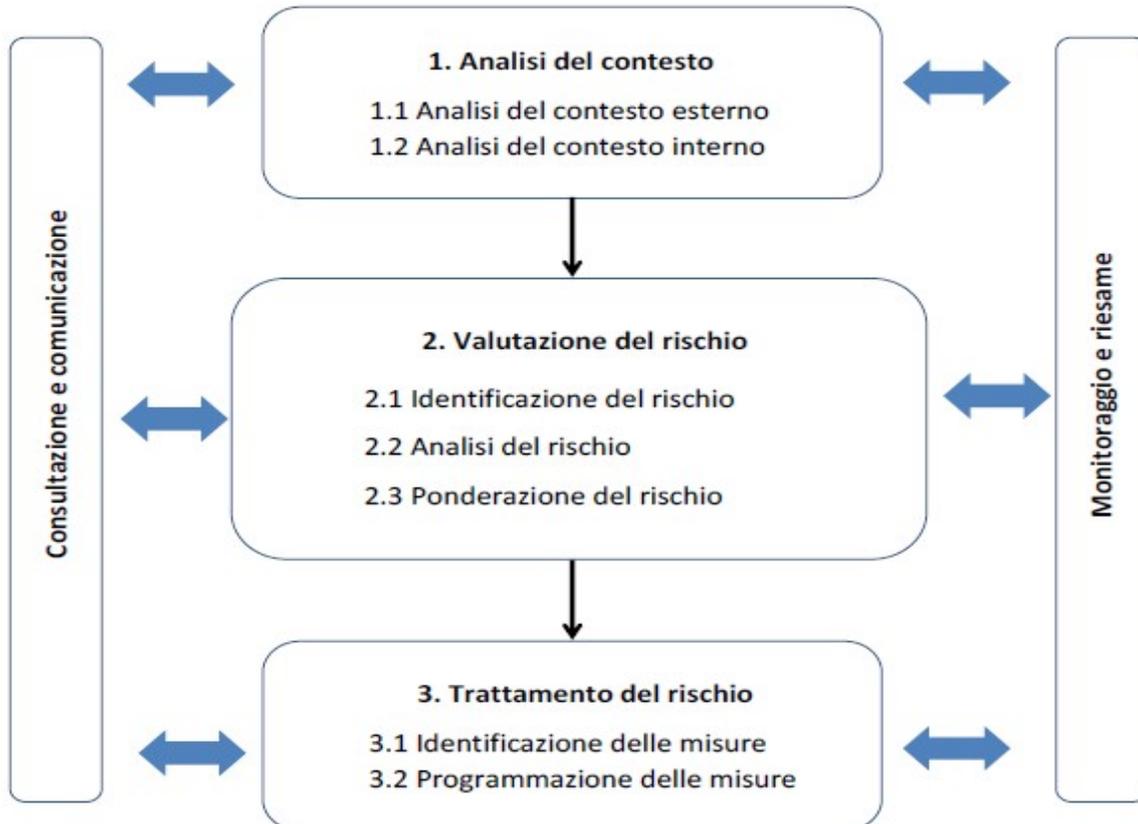
Tale relazione costituisce uno strumento indispensabile per la valutazione da parte della Direzione Strategica aziendale dell'efficacia delle strategie di prevenzione della corruzione che il Piano stesso intende perseguire.

PARTE II

2.1 Il processo di gestione del rischio di corruzione

Il processo di gestione del rischio di corruzione si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

Esso si articola nelle fasi rappresentate di seguito:



Sviluppandosi in maniera ciclica, in ogni sua ripartenza, nell’ottica migliorativa, deve tener conto delle risultanze del ciclo precedente ed adattarsi agli eventuali cambiamenti del contesto esterno ed interno.

I precedenti Piani dell’Azienda avevano alla base un’analisi dei rischi condotta secondo criteri e metodi indicati nell’allegato n. 5 del PNA del 2013. Tali criteri e metodi, come stabilito da A.N.AC. nel PNA 2019, non vanno più considerati, in quanto hanno portato alla predisposizione di Piani come processi formali e non sostanziali. Il presente Piano, pertanto, è predisposto utilizzando la metodologia indicata dall’allegato n. 1 al richiamato PNA 2019, anche in considerazione del fatto che l’approccio qualitativo nell’analisi del rischio corruttivo è di semplice utilizzo, dà spazio alla motivazione della valutazione ed assicura esiti efficaci.

Ispirandosi alla norma internazionale ISO 37001, il processo di gestione del rischio ha preso avvio dall’analisi del contesto, sono stati mappati i processi principali, sono stati identificati i rischi e ne è stata effettuata la valutazione, sono state individuate le misure atte a trattarli e ne è stato programmato il monitoraggio del livello di attuazione e dell’efficacia.

2.2 Esiti dell'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2021-2023

Il PTPCT 2021-2023, adottato con Decreto ASST n. 383 del 31/03/2021, è stato oggetto di due monitoraggi semestrali, alle date del 30/06/2021 e del 15/11/2021.

Le operazioni di monitoraggio si sono svolte con la partecipazione di tutti i Direttori/Responsabili delle strutture coinvolte, sotto la supervisione del RPCT.

Ogni Direttore/Responsabile ha presentato al RPCT una relazione dettagliata, agli atti, che ha costituito la base per gli approfondimenti e le implementazioni.

Entrambi i monitoraggi hanno riguardato lo stato di attuazione e l'efficacia sia delle misure generali sia di quelle specifiche; il risultato emerso è di buon livello.

La Relazione del RPCT per l'anno 2021 è stata verificata dal Nucleo di Valutazione nella seduta del 26 gennaio 2022 ed è pubblicata sul sito web aziendale (<https://www.asst-mantova.it/Relazione+RPCT+2021.xlsx>).

Dalle risultanze, il RPCT ha proposto e raccolto le iniziative da includere nell'aggiornamento per l'anno 2022.

2.3 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare, che possono favorire fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio ed il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

2.3.1 Alcuni indicatori

La provincia di Mantova si estende per 2.341 km²; questo vasto territorio che confina con le province di Verona, Rovigo, Ferrara, Modena, Reggio Emilia, Parma, Cremona e Brescia, è suddiviso in **sessantotto comuni**, per lo più di piccole dimensioni,



ed è articolato in quattro aree: Alto mantovano - Medio mantovano - Oglio Po - Oltrepo mantovano.

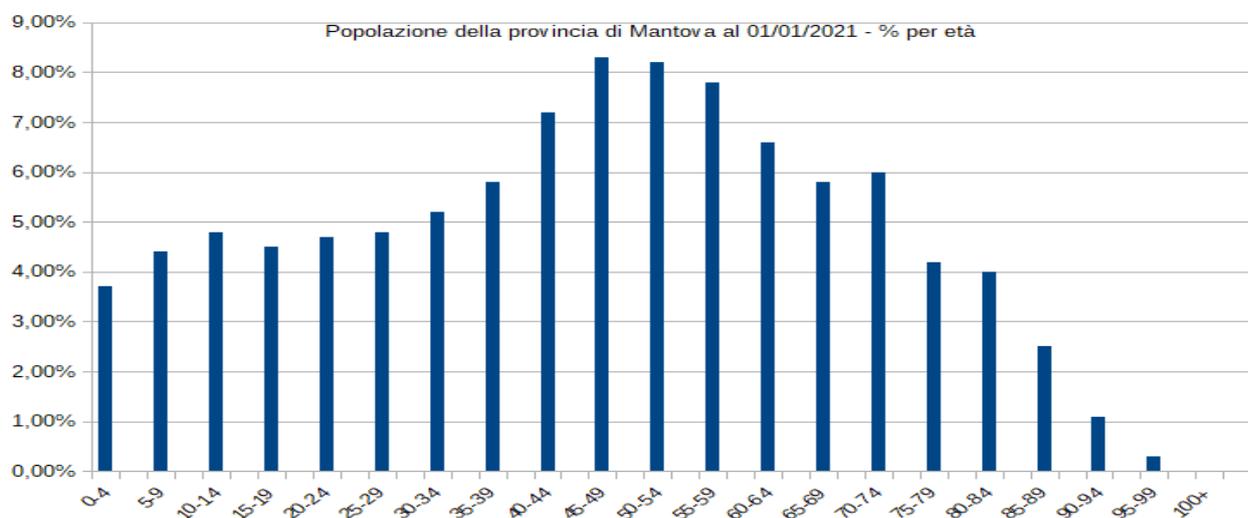
L'**Alto mantovano** si estende dalla pianura alle colline dell'anfiteatro morenico del Garda; il **Medio mantovano**, dove si trova Mantova, è un'area pianeggiante attraversata dal Mincio e chiusa a sud

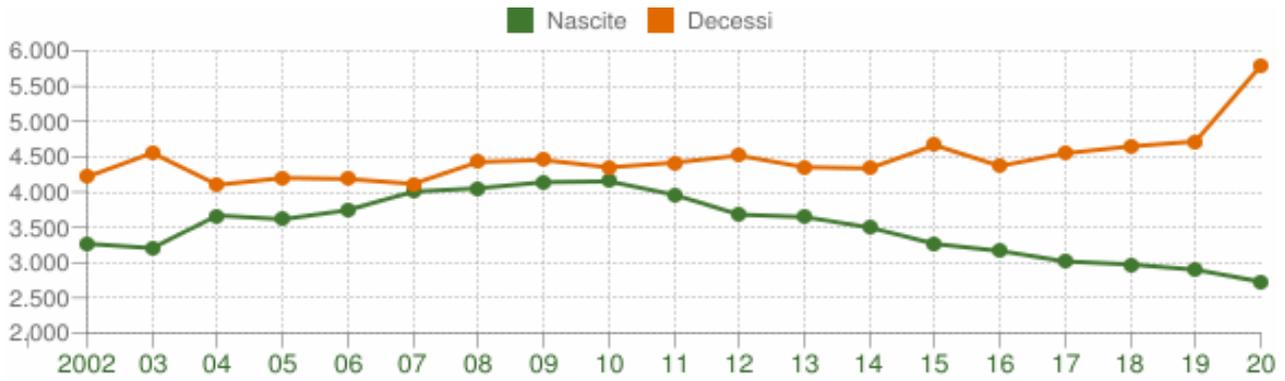
dal Po; il territorio dell'**Oglio Po** si caratterizza per la ricchezza delle acque e delle zone umide a cavallo fra le provincie di Mantova e Cremona; l'**Oltrepo mantovano** è la zona a destra del Po fino all'Emilia con la quale vi è un influsso reciproco sia nel dialetto sia nella mentalità.

Al 01/01/2021 la **popolazione** si è attestata a 406.061 abitanti, di cui 205.792 (50,7%) femmine (fonte dati ISTAT).

Distribuzione della popolazione 2021 - provincia di Mantova

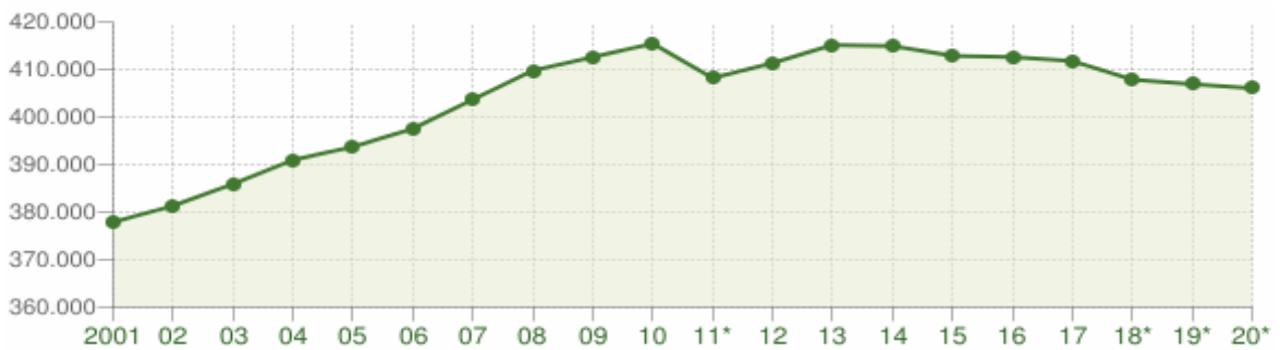
Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	7.731 (51,1%)	7.387 (48,9%)	15.118	3,7%
5-9	9.346 (52,0%)	8.619 (48,0%)	17.965	4,4%
10-14	10.227 (52,0%)	9.434 (48,0%)	19.661	4,8%
15-19	9.567 (52,1%)	8.799 (47,9%)	18.366	4,5%
20-24	10.117 (53,1%)	8.920 (46,9%)	19.037	4,7%
25-29	10.011 (51,7%)	9.357 (48,3%)	19.368	4,8%
30-34	10.881 (51,4%)	10.305 (48,6%)	21.186	5,2%
35-39	12.096 (51,2%)	11.552 (48,8%)	23.648	5,8%
40-44	14.881 (51,2%)	14.188 (48,8%)	29.069	7,2%
45-49	17.170 (51,1%)	16.435 (48,9%)	33.605	8,3%
50-54	17.081 (51,4%)	16.182 (48,6%)	33.263	8,2%
55-59	15.961 (50,6%)	15.578 (49,4%)	31.539	7,8%
60-64	13.025 (48,9%)	13.628 (51,1%)	26.653	6,6%
65-69	11.181 (47,4%)	12.403 (52,6%)	23.584	5,8%
70-74	11.557 (47,4%)	12.801 (52,6%)	24.358	6,0%
75-79	7.563 (43,9%)	9.646 (56,1%)	17.209	4,2%
80-84	6.765 (41,7%)	9.456 (58,3%)	16.221	4,0%
85-89	3.633 (35,7%)	6.554 (64,3%)	10.187	2,5%
90-94	1.217 (26,3%)	3.409 (73,7%)	4.626	1,1%
95-99	236 (18,7%)	1.024 (81,3%)	1.260	0,3%
100+	23 (16,7%)	115 (83,3%)	138	0,0%
Totale	200.269 (49,3%)	205.792 (50,7%)	406.061	100,0%





Movimento naturale della popolazione

PROVINCIA DI MANTOVA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI MANTOVA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Mantova

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2018	175,9	58,4	137,7	146,7	19,7	7,3	11,3
2019	179,3	58,7	140,7	149,2	19,5	7,1	11,6
2020	183,5	58,9	142,9	150,6	19,1	6,7	14,2
2021	185,0	58,8	145,1	151,7	19,0	-	-

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per la provincia di Mantova dice che ci sono 185,0 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Mantova nel 2021 ci sono 58,8 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Mantova nel 2021 l'indice di ricambio è 145,1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

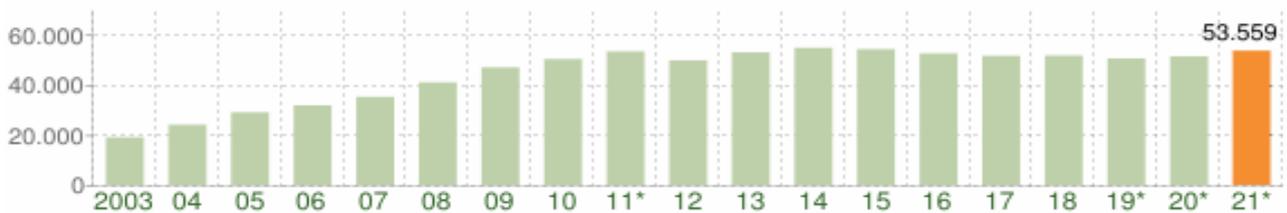
Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Gli **stranieri** residenti rappresentano poco più del 13% della popolazione, mentre in Lombardia la percentuale si ferma all'11,9% ed in Italia all'8,7%.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

PROVINCIA DI MANTOVA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Sul piano economico la provincia di Mantova conserva una forte vocazione agricola ed agro-alimentare, pur avendo nel territorio un considerevole numero di **imprese** (superiore a 40.000 secondo i dati ufficiali del 2016)

È notevole anche l'allevamento suinicolo e bovino.

Rapporto di PoliS-Lombardia dal titolo "Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi - Relazione finale":

"Di seguito, i principali indicatori scelti verranno brevemente descritti in relazione alla loro connessione con il fenomeno corruttivo.

1 – Criminalità

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di comportamenti devianti e non conformi alle norme..... I reati di associazione a delinquere, criminalità organizzata, e riciclaggio di denaro sono strettamente connessi ai reati di corruzione nel loro modus operandi. Per questo motivo, una correlazione positiva è ipotizzata tra questi reati e la corruzione. In conclusione, evasione fiscale e falsa comunicazione sociale (falso in bilancio) sono reati sentinella della corruzione e quindi anch'essi positivamente correlati al fenomeno (Assonime 2015).

2 – Economia e mercato del lavoro

Diverse misure di intensità di pagamento in contante sono positivamente correlate al rischio corruzione e riciclaggio di denaro. I pagamenti che avvengono in contanti non possono essere tracciati, quindi l'utilizzo massiccio del contante è una proxy della presenza di transazioni sospette che potrebbero includere il pagamento di tangenti (Riccardi e Levi 2018). Un'economia più viva e più attiva è indice di benessere economico, istituzionale e di un basso livello di corruzione (Mauro 1995). Si ipotizza quindi che ad un aumento del prodotto interno lordo, della spesa socio-sanitaria pro capite e del tasso di imprese attive sia associata una diminuzione della corruzione (Aidt 2009).

Contrariamente, un alto tasso di disoccupazione e di mortalità aziendale dovrebbe aumentare il rischio corruzione (Qadar e Muhammad 2013).

3

4 – Demografia e società

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne ad essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione.

(Transparency International 2016, Breen et al. 2017). Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all’aumento dell’età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all’aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).”

Traendo spunto da tale documento si richiamano alcuni dati emersi dall’indagine del Sole 24 Ore sul benessere nei territori nell’anno 2021. La provincia di Mantova risulta al 47° posto della classifica nazionale, mantenendo la stessa posizione del 2021.

<i>Area di rischio</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tipo di associazione</i>	<i>Dato</i>	<i>Posizione della provincia di Mantova nella classifica del Sole 24 Ore</i>
Criminalità	Tasso di denunce per riciclaggio di denaro ogni 100.000 abiti	Positiva	1,22	26
	Numero di terminali POS ogni 1.000 abitanti	Negativa	44,73	89
	Tasso di mortalità aziendale (rapporto tra il numero di imprese cessate nell’anno e la popolazione di imprese registrate)	Positiva	3,53	98
	Tasso di occupazione (in percentuale)	Negativa	70,7	32
	Imprese con titolare under 35 - In % su imprese registrate	Negativa	0,1	90
Demografia e società	Giovani che non lavorano e non studiano (Neet) In percentuale	Positiva	17,9	37
	Persone con almeno un diploma - In percentuale su popolazione 25-64 anni	Negativa	57,9	78

Altri dati

<i>Indicatore</i>	<i>Dato</i>	<i>Posizione della provincia di Mantova nella classifica del Sole 24 Ore</i>
Reddito disponibile (in euro pro capite all’anno)	18498,5	54
Depositi bancari (Di famiglie consumatrici - In euro pro capite)	20042	50
Fatture commerciali ai fornitori oltre i 30 giorni (in percentuale sul totale)	0.1	15
Il trend del Pil pro capite (Variazione 2020/2019 - In percentuale)	+8,4	26
Popolazione con crediti attivi (In percentuale sul totale dei maggiorenni residenti)	0.4	62
Indice di criminalità - totale dei delitti denunciati (Denunce ogni 100mila abitanti)	2.615,9	48
Truffe e frodi informatiche (Denunce ogni 100mila abitanti)	454.7	88
Nuove iscrizioni di imprese (Ogni 100 imprese registrate)	3,7	76
Imprese in fallimento (In % su imprese registrate)	0.013	20

La provincia di Mantova nel contesto regionale

Misura di povertà: proxy calcolata come quota % dei percettori di reddito imponibile annuo (dichiarazione 2020) inferiore a 10.000 euro sul totale dei contribuenti.

I redditi considerati sono quelli percepiti nel 2019. Trattandosi dei soli redditi dichiarati restano esclusi i redditi derivanti dall'economia sommersa.

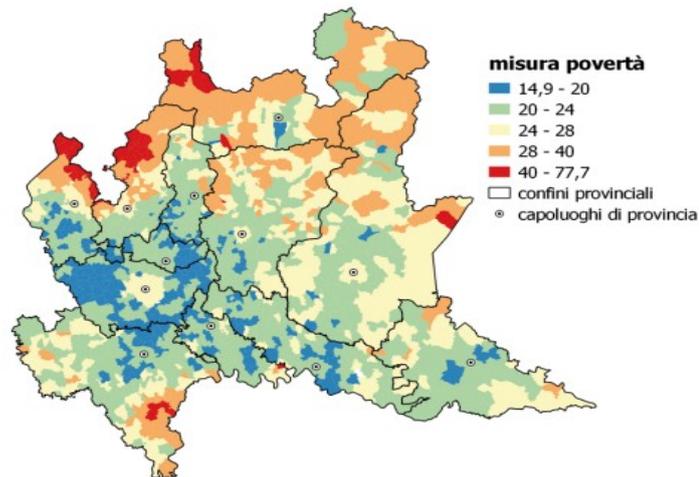
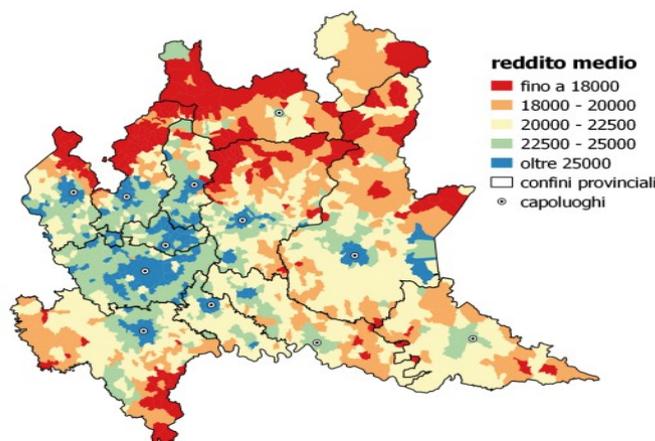


Figura 1.2 - Fonte: elaborazioni PoliSLombardia su Open Data MEF.

Come in parte già visibile tramite la mappa (Figura 1.2), a livello comunale emerge una quota maggiore di contribuenti a basso reddito soprattutto nelle province di Sondrio (27,5%), di Como (25,4%) e di Brescia (24,4%), le province con un numero minore (relativo) di percettori a basso reddito risultano essere a pari merito quelle di Lodi e di Monza e Brianza (20,7%).

La provincia di Mantova si avvicina a queste ultime.

Reddito imponibile medio - Comuni lombardi, dichiarazione 2020 (valori in euro): all'interno del territorio lombardo sono presenti differenze significative per quanto riguarda il reddito medio. Nell'area milanese, e più in generale nella fascia occidentale della regione, si registrano mediamente i redditi (imponibili per percettore) più elevati. Gli importi dei comuni della provincia di Mantova insieme a quelli delle province di Brescia, Bergamo e Cremona, invece, sono più contenuti.



Fonte: elaborazioni PoliSLombardia su open data MEF

La lettura dei dati statistici verrà ulteriormente approfondita sulla base degli elementi che A.N.AC. fornirà al termine del progetto “Misurazione territoriale del rischio di corruzione e promozione della trasparenza” - finanziato dal Programma Operativo Nazionale “Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020”, ad ogni modo si rileva che le informazioni raccolte confermano il buon tenore di vita nella provincia di Mantova, già riscontrato nel 2021.

Di tali dati si terrà conto nel corso di quest’anno, in fase di monitoraggio delle misure previste dal presente Piano.

2.3.2 Il contesto in ambito sanitario

Oltre alle strutture e servizi dell’ASST di Mantova, sul territorio provinciale sono presenti:

•**Strutture di ricovero** accreditate:

- tre sperimentazioni gestionali pubblico-privato:
- ✓ Ospedale di Suzzara s.p.a.
- ✓ Ospedale San Pellegrino srl di Castiglione delle Stiviere
- ✓ Ospedale Civile di Volta Mantovana srl
 - una Casa di Cura privata: Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura San Clemente di Mantova
 - un presidio IRCSS privato: Fondazione Salvatore Maugeri presidio di Castel Goffredo

•**Servizi Socio Sanitari** accreditati:

- ✓ Strutture poliambulatoriali e/o di diagnostica: XRay One srl, Medicenter di Ortorad srl di Mantova, Eco-Rad Diagnostica srl di Asola; Armonia Centro Polispecialistico e Diagnostica Srl di Porto Mantovano;
- ✓ Laboratori analisi: L.A.M.B. di Castiglione delle Stiviere, Centro Diagnosi e Analisi srl di Suzzara, Fleming di Bialalisi SRL di Mantova;
- ✓ Strutture di riabilitazione: Casa di Cura e Riabilitazione Territoriale Villa Carpaneda di Rodigo, Fondazione Mons. Arrigo Mazzali Onlus di Mantova;
- ✓ Istituto di Riabilitazione Casa del Sole di San Silvestro – Curtatone, Unità Geriatrica Riabilitativa Onlus di Curtatone;
- ✓ Hospice: Hospice Villa Carpaneda di Rodigo, Hospice Residenza San Pietro di Castiglione delle Stiviere;
- ✓ Consulenti: Centro di consulenza familiare consultorio prematrimoniale e matrimoniale di Mantova, Il Filo di Ospitaletto, Ghenesis di Castel Goffredo;
- ✓ Cure intermedie: Casa di Cura e Riabilitazione Territoriale Villa Carpaneda di Rodigo; Fondazione Mons. Arrigo Mazzali Onlus di Mantova; Villa al Lago Srl di Mantova; Rsa Serini Struttura in sperimentazione per post acuti di Sabbioneta; Fondazione "Ospedale Civile" di Gonzaga.

In tale contesto l’ASST di Mantova, con i propri Presidi Ospedalieri, le ulteriori strutture sanitarie ad essa afferenti, i Poliambulatori e le sedi territoriali, offre copertura sanitaria su tutto il territorio provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza sia per quanto riguarda l’assistenza ospedaliera che quella ambulatoriale. La valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche,

condotta annualmente dall'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) su mandato del Ministero della Salute ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n.135, è consultabile sul sito <https://pne.agenas.it/index.php>.

Di seguito si riportano alcuni fra i volumi di attività.

I dati evidenziano l'impatto dell'emergenza sanitaria da COVID -19:

Attività di ricovero

	2019	2020	2021
N° RICOVERI ORDINARI	26.611	22.217	21.103
<i>GG DEGENZA TOTALI</i>	<i>228.256</i>	<i>193.346</i>	<i>182.177</i>
<i>DEGENZA MEDIA</i>	<i>8,5</i>	<i>8,7</i>	<i>11,6</i>
<i>PESO MEDIO DRG</i>	<i>1,3</i>	<i>1,3</i>	<i>1,4</i>
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	6.358	3.928	6.525
<i>N° ACCESSI TOTALI</i>	<i>7.380</i>	<i>4.808</i>	<i>5-081</i>
<i>PESO MEDIO DRG</i>	<i>0,98</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
N° RICOVERI SUBACUTI	304	348	472
<i>GG DEGENZA TOTALI</i>	<i>8.046</i>	<i>7.653</i>	<i>10.105</i>
<i>DEGENZA MEDIA</i>	<i>26,47</i>	<i>21,99</i>	<i>19,53</i>
<i>PESO MEDIO DRG</i>	<i>1,05</i>	<i>1,07</i>	<i>1,23</i>
N° RICOVERI TOTALI	33.273	26.493	27.628

I dati dell'anno 2021 sono provvisori

Attività ambulatoriale

	2019	2020	2021
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	3.837.189	3.070.721	3.555.060

I dati dell'anno 2021 sono provvisori

Attività di Pronto Soccorso

	2019	2020	2021
N° ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	107.183	73.437	84.166

I dati dell'anno 2021 sono provvisori

Attività del Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie

	2019	2020	2021
N° giornate erogate	61.561	56.908	54.510

Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI		
	2019	2020	2021
0-18	38	155	223
19-65	804	1383	1675
66-75	993	1426	1781
76-85	3048	3808	4324
>86	4185	4401	4088
TOTALE	9.068	11.173	12.091

*Il numero elevato di utenti negli anni 2020 -2021 è legato al forte incremento dal secondo semestre 2020 dei tamponi effettuati a domicilio con prestazioni singole, anche a più componenti della famiglia.

Protezione giuridica monitoraggio attività degli sportelli territoriali - anno 2021

ATTIVITA'	ASOLA	GOITO	CASTIGLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE	COMPLESSIVO
INFORMAZINE/ SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFON./MAIL)	12	65	30	0	90	108	20	1383	1.708
CONSULENZE	5	46	25	0	42	31	13	293	455
RICORSI	2	10	10	0	26	11	0	141	200
ISTANZE SUCCESSIVE/ CHIUSURE	1	2	1	0	26	14	1	241	286
RENDICONTI	1	24	6	1	25	16	1	256	332
totale	21	147	72	1	209	182	35	2.314	2.981

Nota: l'attività è stata inferiore rispetto al periodo antecedente l'emergenza sanitaria da COVID-19. Ciò è dovuto alla riduzione dei contatti in presenza ed al fatto che l'UPG centrale ha impegnato parte del tempo lavorativo nelle attività COVID (monitoraggio tamponi ospiti e personale RRSSA, invio referti anche a privati, call center per informazioni varie, ecc.) in supporto al Centro Servizi.

Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N. paz 2019	N. paz 2020	N. paz 2021
FARMACI			
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	902	943	1026
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	772	756	817
EROGAZIONE DIRETTA DM (STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	98	86	84
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE*	9.062	14.968	15.134
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE*	410	1.034	1.820
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	474	464	520
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	279	278	271

* SUPI contabile

2.3.3 Il rapporto dell'ASST di Mantova con i cittadini e la comunicazione istituzionale

A testimonianza del ruolo dell'ASST di Mantova nel territorio di competenza si richiamano:

- **la collaborazione con gli Enti del terzo settore**

L'ASST di Mantova favorisce la partecipazione dei cittadini ed in particolare degli Enti del terzo settore (ETS) per il perseguimento degli obiettivi di umanizzazione delle cure e di confronto finalizzato al miglioramento dei servizi erogati. A testimonianza di quanto sia significativo il fenomeno va ricordato che ad oggi gli ETS convenzionati con l'Azienda sono 43. In tali realtà associative sono rappresentati sia Enti a rilevanza nazionale che organizzazioni locali, proprie del territorio mantovano.

La sempre maggiore integrazione tra Azienda, ETS e Centro Servizi Volontariato - Lombardia Sud (CSV Lombardia Sud) ha raggiunto una forte operatività a favore delle persone in condizioni di fragilità. La numerosità degli Enti convenzionati e dei volontari attivi, circa 400, ha reso necessari livelli di governo e di progettazione condivisa delle attività prioritarie. Già nel 2018, perciò, sono stati istituiti il Tavolo delle relazioni, composto da ASST, ETS convenzionati e CSV Lombardia Sud, e il Comitato Consultivo Misto, quale articolazione operativa del Tavolo.

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha comportato limitazioni significative alle attività degli ETS e all'accessibilità dei volontari alle strutture aziendali.

Fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria tutti hanno espresso la volontà di tornare alla piena attività prima possibile.

Oltre 150 volontari di ETS convenzionati hanno supportato l'Azienda nell'accoglienza degli utenti nei centri vaccinali anti Covid- 19.

- **le donazioni**

Un'importante attestazione di fiducia dei cittadini nei confronti dell'ASST di Mantova è costituita dalle numerose donazioni in denaro, più di 3000, elargite a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid- 19, per un importo complessivo, al 31/12/2021, pari a € 3.279.337,76.

Il sostegno così espresso ha accresciuto il legame con tutti i cittadini del territorio.

Ulteriori informazioni in merito sono disponibili sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente" – sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza".

- **l'assegnazione dell'onorificenza civica "Virgilio d'Oro"**

La vicinanza della comunità mantovana ai professionisti dell'ASST è testimoniata anche dall'assegnazione del Virgilio d'Oro ai medici, agli infermieri e a tutti gli operatori dell'ospedale di Mantova, come esempio di abnegazione e impegno durante la prima e la seconda ondata del Covid-19.

Il premio viene conferito a quelle eccellenze mantovane che hanno fatto grande il nome di Mantova in vari settori, dalle scienze allo sport, alla cultura, passando anche per il volontariato. La proposta, in questo caso, è stata avanzata dal Sindaco.

La commissione, composta dal Presidente del consiglio comunale di Mantova, dai due vice Presidenti e dal Sindaco, ha sottoscritto l'assegnazione dopo un'attenta e ponderata valutazione dei curricula delle varie candidature.

L'Edicola è stata consegnata al Direttore Generale nella cerimonia pubblica che si è svolta lo scorso 15 novembre 2021.

- **Bollini rosa**

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA), che dal 2007 attribuisce i Bollini Rosa (da uno a tre) agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente, per il 2022-2023 ha assegnato:

- 3 bollini rosa al Presidio Ospedaliero C. Poma di Mantova;
- 2 bollini rosa all'Ospedale di Asola;
- 2 bollini rosa all'Ospedale Destra Secchia di Borgo Mantovano.

In un'ottica di comunicazione circolare e integrata sia con i cittadini sia con i professionisti, l'Azienda utilizza, tra gli altri, i seguenti strumenti:

<i>STRUMENTO</i>	<i>DESCRIZIONE</i>
Sito internet aziendale	www.asst-mantova.it Il sito descrive l'ASST di Mantova e le sue articolazioni, nonché le prestazioni offerte. Riporta news, eventi, video, progetti aziendali e area trasparenza.
Portale intranet	intra.poma.net Rete intranet riservata al personale. Riporta modulistica, procedure, modalità di valutazione, eventi formativi e altre informazioni destinate ai dipendenti.
Social network	<i>Facebook, Instagram, Vimeo</i> : diffusione di video, notizie, campagne di comunicazione, sondaggi, interazione con i cittadini tramite messaggistica privata e commenti pubblici per informazioni di servizio e risoluzione problematiche, incontri con la popolazione in diretta (fb). Canale Whatsapp per informare i dipendenti di ASST sulle novità aziendali.
Riviste, pubblicazioni, periodici	<p><i>Mantova Salute versione online</i> Periodico di informazione on line aggiornato con cadenza mensile con articoli di approfondimento dei professionisti, testimonianze dei cittadini, notizie sul volontariato, video, fotografie. Gli articoli prevedono la possibilità di interazione da parte dei lettori attraverso commenti e domande.</p> <p><i>Mantova Salute newsletter</i> Newsletter abbinata a ogni numero del periodico online, spedita a professionisti ASST, medici di medicina generale, associazioni di volontariato e cittadini che si iscrivono.</p> <p><i>InSalute</i> Inserto mensile di informazione sulla Gazzetta di Mantova cartacea e online per raccontare le strutture e le attività di ASST.</p> <p><i>FocuSaltute</i> Format televisivo con puntate settimanali su Telemantova per raccontare le strutture e le attività di ASST.</p> <p><i>AgendASST</i> Newsletter mensile interna inviata ai professionisti di ASST.</p>
Ufficio stampa	Mette in rapporto le testate giornalistiche e i professionisti di ASST. Svolge attività d'informazione istituzionale verso i media: comunicati stampa, conferenze stampa.
Desk informativi e punti di ascolto dedicati	Portineria nella hall degli ospedali di Mantova, Asola, Bozzolo, Pieve di Coriano, Rems di Castiglione delle Stiviere 24h/24h <i>Spazio di accoglienza sociale</i> Desk informativi all'ospedale di Mantova (hall, ingresso blocco C, ingresso Malattie Infettive) per accoglienza, orientamento e

	accompagnamento degli utenti. Servizio gestito da un'associazione di volontariato di secondo livello costituita da 12 associazioni di volontariato. Attiva dalle 8.30-12; lunedì-sabato.
Rassegna stampa	Pubblicazione della rassegna stampa su portale intranet e invio via mail a figure apicali. Monitoraggio quotidiano media locali e nazionali realizzato da agenzia esterna.
Lime Survey	Strumento per la realizzazione di sondaggi interni ed esterni all'azienda. Attivazione indagini interne ed esterne su tematiche specifiche.
Mediazione culturale e interpretariato telefonico	Servizio di mediazione culturale (mediazione tramite intervento diretto operatore) e interpretariato telefonico da telefoni aziendali. L'interpretariato telefonico è disponibile 24h/24h, in oltre 100 lingue e 40 dialetti. La mediazione culturale è disponibile anche in urgenza. Servizio in gestione all'Urp.

2.3.4 Il rapporto dell'ASST di Mantova con gli operatori economici

L'attività di approvvigionamento dei Dispositivi Medici e dei Farmaci, così come quello dei Beni patrimoniali di Investimento, viene svolta nell'ambito del sistema a rete degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale delineato dalla legge regionale 5 agosto 2014, n. 24 e secondo le Regole di Sistema annualmente approvate con Delibera di Giunta Regionale.

Gli acquisti effettuati dall'Azienda, in particolare per le categorie di cui al DPCM 11/07/2018, avvengono secondo la seguente gradazione:

- in adesione a Convenzioni ARCA/Consig;
- in aggregazione all'interno dell'Unione d'Acquisto di riferimento;
- solo in via residuale, in forma singola.

Anche per il 2022, l'ASST di Mantova ha i seguenti obiettivi:

- il pieno rispetto della gradazione degli acquisti, come sopra declinata;
- il rispetto dell'iter autorizzativo, in caso iniziative regionali già attivate e/o in attivazione e/o in corso per garantire l'approvvigionamento nelle more della stipula di convenzione (rif. anche circolare MEF febbraio 2016);
- l'utilizzo delle piattaforme Sintel/MEPA (Sintel prioritario, in considerazione dell'obbligo di utilizzo derivante dall'art. 1, comma 6-ter, della legge regionale n. 33/2007);

In via residuale rispetto alle procedure centralizzate, l'Azienda procede attraverso forme di acquisizione aggregata, tramite le unioni formalizzate di acquisto tra Aziende sanitarie il cui perimetro è definito da Regione Lombardia.

Obiettivo aziendale è di incrementare ulteriormente le procedure centralizzate/aggregate, in particolare per quanto riguarda la categoria dei dispositivi medici, migliorando in particolare l'adesione alle convenzioni centralizzate di ARCA S.p.a. allo scopo di ottenere risparmi di spesa, in un'ottica di integrazione del sistema e di una funzione acquisti strutturata a rete su base regionale.

Le fasi di programmazione e di progettazione sono essenziali al fine di generare un processo efficace ed efficiente di acquisto, nel quale la stazione appaltante non si limita a declinare il fabbisogno, ma ne realizza anche una compiuta analisi, da un punto di vista tecnico, così da poter avviare la corretta modalità di esecuzione dell'affidamento.

Al fine di coordinare i diversi livelli di acquisto, risulta essenziale il puntuale monitoraggio e controllo di tutte le fasi del processo d'acquisto, partendo da una corretta programmazione dei fabbisogni, per un corretto espletamento delle procedure e per avere delle tempistiche di gara correlate alle reali esigenze clinico/gestionale di questa ASST, fino alla verifica dell'utilizzo dei beni e servizi acquistati, con una altrettanto puntuale e accurata attività di controllo dell'esecuzione dei contratti.

Con Decreto del Direttore Generale n. 653 del 21/05/2021 è stata approvata la programmazione biennale (anni 2021-2022) delle acquisizioni di forniture e servizi di importo stimato superiore a euro 40.000,00.

Con successivo decreto n. 1513 del 30/12/2021 è stata altresì autorizzata l'indizione delle procedure per gli acquisti di importo inferiore alla soglia per gli affidamenti diretti, secondo le disposizioni della normativa vigente.

2.3.5 Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità

L'efficacia e la precisione della strategia di gestione del rischio corruttivo sono strettamente collegate alla capacità di comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui la struttura potrebbe essere sottoposta (cfr. PNA 2015).

Si richiamano di seguito, perciò, alcuni documenti che offrono utili informazioni riguardo ai rischi legati alla criminalità.

Il Consiglio del Comune di Mantova, nella seduta del 7 giugno 2017, ha deciso la costituzione dell'Osservatorio permanente sulla legalità con l'obiettivo di riunire tutti i soggetti che sul territorio si occupano di legalità: dai sindacati ai rappresentanti delle categorie economiche, dal mondo della scuola alle associazioni che hanno a cuore questo tema. È prevista anche la partecipazione del presidente del consiglio comunale e di due consiglieri comunali.

L'Osservatorio analizza lo stato della legalità nel Comune di Mantova e progetta iniziative volte a contrastare la criminalità e sensibilizzare i cittadini.

Annualmente predispone una relazione sullo stato della legalità con riferimento all'anno precedente.

Di seguito si riporta un paragrafo della Relazione presentata il 4 dicembre 2021 (https://www.comune.mantova.gov.it/index.php/governo/governo-della-citta/osservatorio-della-legalita/item/download/627_9e6c7119285780c5e214bee47952ac10)

«Per quanto riguarda il territorio di MANTOVA, esso non è esente da fenomeni di criminalità comune e di stampo mafioso. Lo confermano i procedimenti interdittivi nel 2020 adottati dal Prefetto. Fondamentale è l'analisi del contesto e dei cosiddetti "sensori spia" che ci permettono di avere una visione più critica della realtà che ci circonda per quanto riguarda eventuali rischi di infiltrazione mafiosa. Alcuni di questi "sensori spia" sono ad esempio l'aumento delle estorsioni (+10,17% in Provincia e +57,89% nel Comune di Mantova) e, usando le parole del Prefetto Michele Formiglio, il "notevole tasso di mortalità delle imprese autoctone mantovane con aumento delle cancellazioni di imprese sane". Quest'ultimo punto è rilevante perché può essere indice di penetrazione delle mafie nel tessuto economico produttivo. Il sistema economico perverso genera distorsione della concorrenza con perdita di competitività delle imprese sane a fronte di attività in odor di mafia o che comunque partecipano ad operazioni illegali. Queste ultime possono permettersi di fare prezzi più vantaggiosi (in quanto il loro principale obiettivo è sostanzialmente il lavaggio di denaro) e ciò crea di fatto un monopolio che distorce la libera concorrenza.

Dati sul mantovano che fanno riflettere riguardano anche l'aumento dei reati legati al mercato degli stupefacenti (+19,15% in provincia e +61,11% a Mantova) oppure i delitti informatici che sono in costante aumento almeno dal 2018 e che, stando alla rielaborazione di dati dell'indice di criminalità del Sole 24 ore, piazzano Mantova al 28esimo posto. Questi ultimi sono segno che mafie e criminalità comune (indagini giudiziarie valuteranno se si tratti o meno di reati legati ad associazioni di stampo mafioso) stanno a passo con i tempi e con le possibilità che il periodo genera. Riguardo ai dati del 2020 si rileva un calo generale dei reati come quelli legati ai furti (in netto calo anche analizzando i dati riferiti al 2018) così come la ricettazione. Secondo alcuni dati forniti dal Comando Provinciale dei Carabinieri sono raddoppiati però gli arresti per droga (+160%) e violenza domestica (+150%). Il lavoro delle forze dell'ordine ha portato, nel 2020, all'arresto di 304 persone (+12,6%), alla contestazione di 78 illeciti amministrativi in ambito ambientale, al controllo e successiva sospensione di attività di 8 aziende, al controllo e individuazione di 51 lavoratori irregolari in nero. Traendo una conclusione, nonostante una tendenziale diminuzione dei reati generali, ci sono arresti, dati e sentori sui quali bisogna riflettere riguardo alle infiltrazioni delle mafie sul territorio mantovano».

Per informazioni relative alla regione Lombardia si rinvia alla Relazione del Ministero dell'Interno – Direzione Investigativa Antimafia - secondo semestre 2020- pag. 281-291
<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/semestrali/sem/2020/2sem2020.pdf>

I fatti richiamati dai documenti sopra citati non hanno interessato l'ASST di Mantova che, ad ogni modo, mantiene alto il livello di attenzione ed attua ogni possibile intervento di sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l'adeguato presidio dei rischi, soprattutto nel settore dei contratti pubblici.

2.4 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

2.4.1 Organizzazione

Per comprendere l'identità dell'ASST di Mantova ed individuare gli ambiti da monitorare con maggiore attenzione perché più esposti a possibili comportamenti illeciti o di *mala gestio*, oltre a richiamare la *mission*, la vision e i dati sopra indicati, può essere utile descriverne in sintesi l'assetto organizzativo così come definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 – 2018, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017 ed ancora vigente.

Il personale

La dotazione di personale dell'ASST di Mantova è la seguente:

RUOLO	Al 1.1.2022
SANITARIO Dirigenza Medica	546
SANITARIO Dirigenza non Medica	85
PROFESSIONALE Dirigenza	7
TECNICO Dirigenza	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	14

TOTALE SPTA	107
SANITARIO Comparto	2172
TECNICO Comparto	788
AMMINISTRATIVO Comparto	339
TOTALE COMPARTO	3.299
TOTALE COMPLESSIVO	3.952

L'assetto organizzativo

L'Azienda è strutturata in due settori: **Polo Ospedaliero** e **Rete Territoriale** (così come previsto dalla legge regionale n. 23/2015).

Il settore "Polo Ospedaliero" è orientato prevalentemente alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. Si articola, a sua volta, in presidi ospedalieri e in dipartimenti (9 gestionali, uno funzionale, 6 funzionali interaziendali, oltre a tre Reti ed un'area interaziendale).

Il settore "Rete Territoriale" eroga prestazioni sanitarie, sociosanitarie, domiciliari, distrettuali (di cui al d.lgs n. 502/1992) per quanto di competenza, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale dispone, pertanto, di una propria offerta complementare ed integrata per prestazioni di bassa complessità assistenziale. Essa, inoltre, assicura un importante collegamento con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli altri erogatori pubblici e privati accreditati della provincia, gli enti locali ed il terzo settore.

Attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale) funzionalmente afferente ad AREU, è garantito anche lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero.

Un elemento caratterizzante è l'uniforme distribuzione delle strutture aziendali (ospedaliere e territoriali) sull'intera area provinciale, come di seguito riportato:

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Mantova in Strada Lago Paiolo 10 Mantova;
- Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano in Via Bugatte 1 Borgo Mantovano;
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo: Stabilimento di Asola in Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola; Stabilimento di Bozzolo in Via XXV Aprile 71 Bozzolo;

Poliambulatori territoriali

- Poliambulatorio di Via Trento - Mantova | Via Trento 6 Mantova;
- Poliambulatorio di Castel Goffredo | Via S. Pio X 19 Castel Goffredo;
- Poliambulatorio di Viadana | Largo De Gasperi 7 Viadana;
- Poliambulatorio di Goito | Strada Pedagno Goito;
- Poliambulatorio di Quistello | Piazza Pignatti 4 Quistello.

Sedi territoriali - sedi delle unità di offerta afferenti agli ex distretti di:

- Mantova: via Trento 6 Mantova | via dei Toscani 1 Mantova | Piazza Corte Spagnola 1 Curtatone | Viale Lombardia 14 Lunetta | Largo Nuvolari 1 Roncoferraro | via dell'artigianato 23 Roverbella;
- Viadana: Largo De Gasperi 7 Viadana | via XXV Aprile 71 e via Bini 2 Bozzolo | via Rossini 10 Campitello di Marcaria;
- Ostiglia: via Belfanti 1 Ostiglia | via Massarani 29 Poggio Rusco;
- Suzzara: via Cadorna 2 Suzzara | via Bertazzoni 1 San Benedetto Po;
- Asola: in via Schiantarelli 3 Asola | via San Pio X 19 Castel Goffredo;
- Guidizzolo: SS Goitese 313 Goito | via Garibaldi 16 e via Ordanino 11 Castiglione delle Stiviere;
- **Ser. D** Mantova in via Hrovatin 2 - **Ser. T** Castiglione delle Stiviere in via Ordanino 11 | Ser. T Asola in via Schiantarelli 3 | Ser. T Suzzara in via Cadorna 2 | Ser. T Ostiglia via Veneto | Ser. T Viadana Lago De Gasperi 7.

Posti letto attivi – anno 2021

DENOMINAZIONE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO TECNICI		
			POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE	NIDO
Presidio Ospedaliero – Asola Stabilimento ASOLA	57	12	-	-	10
Presidio Ospedaliero – Asola Stabilimento BOZZOLO	51	-	25	-	-
Osp. Civile Destra Secchia – Borgo Mantovano	140	10	-	-	10
Ospedale c. Poma – MANTOVA	462	39	-	10	21
<i>Totale</i>	710	61	25	10	41

Ulteriori strutture sanitarie

Sistema Polimodulare di REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere

Il Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie è stato attivato dal 1° aprile 2015, a seguito della chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, disposta dalla Legge n. 81 del 30.05.2014. È una struttura sanitaria residenziale destinata esclusivamente a soggetti ai quali l'Autorità Giudiziaria ha applicato la misure di sicurezza del ricovero in OPG (art. 219 c.p.) o dell'assegnazione a casa di cura e custodia (art. 222 c.p.).

Le REMS hanno obiettivi di salute e riabilitazione da raggiungere tramite programmi terapeutico-riabilitativi e d'inclusione sociale individualizzati, elaborati e sviluppati in raccordo e coordinamento con i servizi psico-sociali del territorio di appartenenza del paziente.

Il Sistema Polimodulare REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Castiglione delle Stiviere, comprende 8 pre-REMS che accolgono 140 pazienti uomini e 20 donne, provenienti dall'intero territorio della Lombardia. Al termine della realizzazione di sei strutture di nuova concezione (REMS definitive), Castiglione delle Stiviere potrà accogliere fino a 120

pazienti. I restanti 40 posti verranno trasferiti a Limbiate (MI), dove sono in corso i lavori per l'attivazione di 2 REMS.

Dal 1° gennaio 2018, rispetto al POAS approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017, si è aggiunta la UO di Riabilitazione Generale e Geriatrica dotata di 30 posti letto collocata nell'ex Ospedale di Viadana, e afferente per accreditamento al PO di Asola-Bozzolo da maggio 2019 (in precedenza afferiva al PO di Mantova). Nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19 i posti letto sono stati utilizzati per accogliere pazienti affetti da COVID.

Nel 2021 è maturato il percorso regionale per la riforma sanitaria (legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22) che, nel rispetto della linea progettuale delineata dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) per il servizio sanitario nazionale e in considerazione delle esigenze emerse in fase emergenziale e al termine della sperimentazione quinquennale della legge regionale n. 23/2015, mira – tra l'altro - ad una valorizzazione della medicina territoriale e si concentra sull'articolazione dei due Poli delle ASST, Ospedaliero e Territoriale, in Distretti e Dipartimenti.

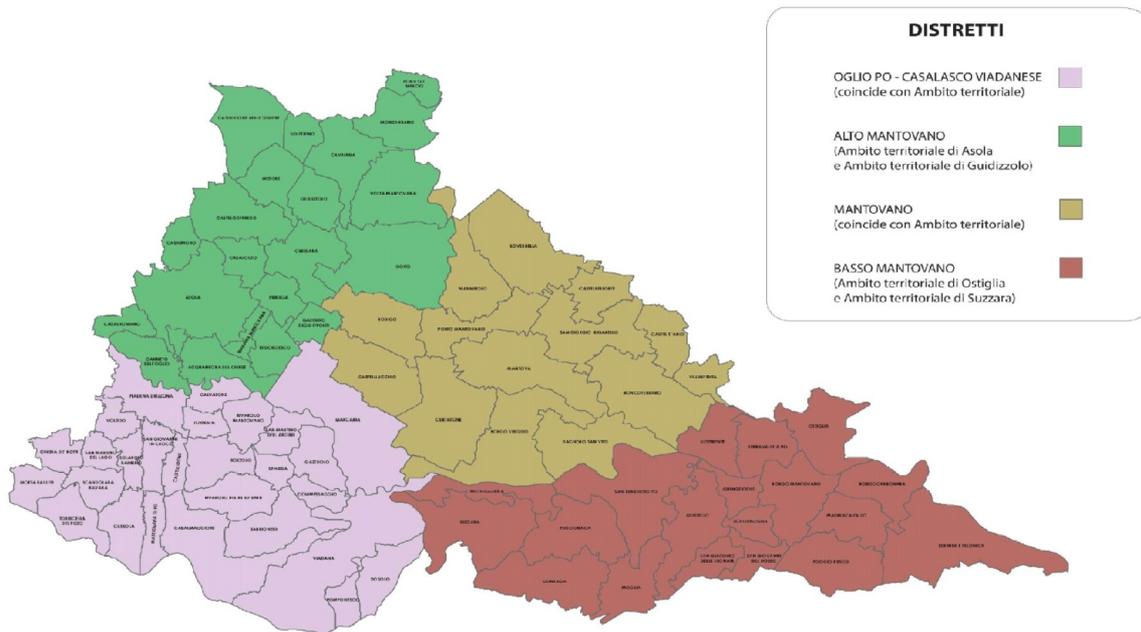
Il percorso di riforma regionale è correlato con l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dalla Commissione europea il 22 giugno 2021– missione 6.

Il distretto, in particolare, consisterà in strutture che erogheranno prestazioni sul territorio come Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Il compito di tali articolazioni sarà quello di “valutare il bisogno locale, fare programmazione e realizzare l'integrazione dei professionisti sanitari”.

Con il Decreto n. 267 del 29/03/2022, sentita la Conferenza dei Sindaci, acquisiti i pareri del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari ed esperita la consultazione con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto e con le RSU, l'ASST di Mantova ha istituito, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 4 Distretti:

- Distretto Alto Mantovano
- Distretto Mantovano
- Distretto Basso Mantovano
- Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese (Distretto a scavalco tra ASST Mantova e ASST Cremona);

e con il decreto n. 281 del 29/03/2022, nelle more della definizione degli assetti definitivi conseguenti all'approvazione del POAS, ha effettuato le nomine temporanee dei Direttori di Distretto.



Con il Decreto aziendale n. 282 del 30/03/2022, inoltre, sono stati istituiti il Dipartimento di Cure Primarie e il Dipartimento funzionale di Prevenzione, ai sensi dell’art. 36 comma 5 della richiamata legge regionale n. 22/2021.

Le Case di comunità (CdC), almeno 1 ogni 50.000 abitanti, componente fondante del rilancio del territorio, saranno il punto di riferimento del cittadino, la porta per accedere ai servizi e alle prestazioni. Favoriranno un approccio integrato (anche con il sociale) e multidisciplinare, realizzando diversi obiettivi: la continuità dei percorsi di cura ospedale-territorio, l’assistenza nell’ambiente di vita del paziente, il rafforzamento dell’attività di prevenzione, l’introduzione di modelli innovativi di presa in carico per affrontare la cronicità e la fragilità.

Nelle Case di comunità troveranno spazio le cure primarie, la medicina specialistica, i servizi territoriali e i servizi sociali in un’ottica di integrazione e dialogo con la rete ospedaliera. In altre parole, nello stesso luogo fisico opererà un team composto da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, assistenti sociali.

Le Case di comunità, luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, potranno essere HUB o Spoke. I requisiti richiesti per le due diverse tipologie sono elencati di seguito:

<i>Obbligatori sia per HUB sia per Spoke</i>	<i>Obbligatori per HUB Facoltativi per Spoke</i>	<i>Raccomandati sia per HUB sia per Spoke</i>
Cure primarie attraverso equipe multidisciplinari -MMG, PdF, IFeC, Specialisti	Servizi diagnostici	Servizi Sociali
Punto unico di accesso e Sistema integrato di prenotazione	Continuità assistenziale	Servizi DSMD

collegato al CUP aziendale		
ADI livello base	Punto prelievi	Attività Consultoriali
Servizi infermieristici	/	Vaccinazioni
Programmi di screening	/	/

In stretto collegamento con le case di comunità saranno realizzati gli Ospedali di comunità (OdC), destinati al ricovero breve di pazienti a media-bassa intensità clinica. Di norma dotati di 20 posti letto, fino a un massimo di 40, avranno una gestione prevalentemente infermieristica. Queste strutture garantiranno una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione di accessi impropri, come ad esempio quelli che riguardano il pronto soccorso.

Le Centrali operative territoriali avranno il compito di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina.

La nuova organizzazione della rete territoriale avrà quindi la funzione di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio-assistenziali, e collegarlo, in base alle necessità, direttamente con la rete ospedaliera.

Fra i pilastri della riforma figura la valorizzazione dell'infermiere di famiglia e di comunità, che avrà principalmente un ruolo di monitoraggio e prevenzione.

L'ASST di Mantova ha presentato ad ATS Val Padana la propria progettualità per una rete territoriale di assistenza che prevede la realizzazione di **9 case della comunità e 5 ospedali di comunità**. Il progetto ha tenuto conto del criterio della prossimità e della possibilità di fruire in primis degli immobili di proprietà, in linea con le indicazioni delle DDGGRR N° XI / 5066 del 19/07/2021 e 4385 del 03/03/2021 che stanziavano risorse per finanziare nuovi interventi e per la messa in sicurezza delle attuali sedi.

ASOLA - Riqualficazione del palazzo della sede territoriale per la creazione di una casa della comunità hub. Sarà inoltre ristrutturata una porzione di ospedale per l'attivazione di 20 posti letto di ospedale di comunità.

GOITO - La sede territoriale ospiterà una casa della comunità hub i cui servizi sono stati attivati a partire dal primo gennaio 2022 e verranno ulteriormente implementati.

CASTIGLIONE - I locali in cui vengono erogate le prestazioni sono inadeguati. Si prevede quindi la costruzione di un nuovo edificio da adibire a casa della comunità hub.

MANTOVA - Saranno ristrutturate quattro palazzine del vecchio complesso ospedaliero (2, 5, 10 e 20), che andranno a costituire una cittadella della salute al di fuori del monoblocco, ma nel contempo all'interno dell'area del Carlo Poma. Saranno realizzati un ospedale di comunità (nella palazzina 10, con 20 posti letto) e una casa della comunità hub.

BOZZOLO - All'interno del Pot verranno attivate la casa della comunità hub e l'ospedale di comunità, che deriva dalla trasformazione di 25 posti letto di cure subacute, da portare poi a 30. L'ospedale di comunità è stato attivato dal primo gennaio 2022.

VIADANA - La sede territoriale sarà ampliata tramite la ristrutturazione di una porzione di edificio per poter svolgere in modo più articolato le attività delle casa di comunità. Saranno inoltre attivati 30 posti letto di ospedale di comunità.

SUZZARA - La sede territoriale sarà ampliata tramite la ristrutturazione di una porzione di edificio per poter svolgere in modo più articolato le attività delle casa di comunità hub.

BORGO MANTOVANO - All'interno dell'ospedale saranno attivati 20 posti letto di ospedale di comunità.

QUISTELLO - Oltre alla ristrutturazione del vecchio ospedale con fondi post sisma verrà ristrutturato l'edificio dei poliambulatori per realizzare una casa di comunità hub.

SERMIDE - Sarà ristrutturata una porzione di edificio già adibito a ospedale per creare una casa di comunità spoke, da collegare all'hub di Quistello.

In sintesi:

Proposte interventi ASST di Mantova

COMUNE	CdC Hub/Spoke	OdC	Ristrutt./Riqualific./Nuovo
ASOLA	CdC Hub	OdC*	Ristrutt.*
GOITO	CdC Hub		Riqualific.
CASTIGLIONE D/STIVIERE	CdC Hub		Nuovo
MANTOVA	Cdc Hub	OdC	Ristrutt.
BOZZOLO	CdC Hub*	OdC	Riqualific.*
VIADANA	CdC Hub	OdC	Ristrutt./Riqualific.
SUZZARA	CdC Hub		Ristrutt./Riqualific.
BORGO MANTOVANO		OdC	Riqualific.
QUISTELLO	CdC Hub		Ristrutt./Riqualific.
SERMIDE	CdC Spoke		Nuovo

Ai sensi dell'art. 36, comma 4, legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Il quaranta per cento degli ospedali di comunità e delle case di comunità, previsti dal PNRR, deve essere realizzato entro il 2022, il successivo trenta per cento entro il 2023 e il restante trenta per cento entro il 2024, sulla base di criteri definiti dalla Giunta regionale. Il rispetto della tempistica di cui al primo periodo costituisce obiettivo prioritario del SSL".

L'ASST di Mantova curerà l'attivazione delle funzioni in parola nel rispetto del seguente cronoprogramma, la realizzazione del progetto seguirà le tempistiche dettate dal PNRR:

Anno attivazione

2022	2023	2024
CdC Goito (già attiva)	CdC Suzzara	OdC Mantova
OdC Bozzolo (già attivo)	CdC Quistello	OdC Asola
CdC Bozzolo	CdC Sermide	CdC Mantova
CdC Asola	OdC Viadana	CdC Castiglione delle Stiviere
CdC Viadana		
OdC Borgo Mantovano		

2.4.2 Qualità delle cure – appropriatezza – risk management

L'ASST di Mantova è impegnata in attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, in un'ottica di qualità e sostenibilità, l'Azienda pone particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva sia erogativa. Questo permette di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento di risorse. A tal fine si intende far leva anche sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma. La sfida maggiore sarà l'effettiva presa in carico dei pazienti che si realizza anche attraverso l'ulteriore implementazione del livello di integrazione tra il territorio e l'ospedale.

Tutti gli interventi dovranno concorrere a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal "governo dell'offerta" alla logica del "governo della domanda", promuovendo a tutti i livelli l'implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone e alla loro presa in carico.

Nell'ottica di integrare maggiormente gli sforzi, il metodo e le azioni di promozione e gestione della sicurezza clinica con i sistemi di sviluppo per il miglioramento continuo della qualità, si intende proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che permetta di ottimizzare risorse e progetti al fine di condividere, con tutte le strutture ed i servizi sanitari nonché gli staff, gli obiettivi sul miglioramento della qualità e della sicurezza comprendendo anche le attività previste per il progetto di valutazione delle performance qualitative di Regione Lombardia.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l'ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell'offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l'ulteriore sviluppo del grado di implementazione delle linee guida

Ministeriali ed internazionali, mediante l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure.

Compatibilmente con le misure da mettere in atto per la gestione dell'emergenza COVID-19, in base alle priorità che di volta in volta ogni organizzazione dovrà attribuirsi, vi è la possibilità di sviluppare o proseguire i progetti operativi per promuovere l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio clinico.

Prioritaria attenzione viene data a:

- rischio clinico in Travaglio/parto (triggers materno/fetali, l'analisi dei nuovi dati sulla sorveglianza della mortalità e dei near miss materni e perinatali);
- rischio di Infezioni nelle organizzazioni sanitarie e sepsi (PDTA, Check List Logistico-Organizzativa e audit, interfaccia con i piani del CIO);
- gestione del rischio clinico in sala operatoria ("Check List Chirurgia Sicura 2.0");
- gestione del rischio nell'utilizzo dei Farmaci e sull'antibiotico resistenza (raccomandazioni ministeriali 17 e 19, collegamento con farmacovigilanza);
- rischio da errori Trasfusionali (analisi congiunta delle criticità da reazione trasfusionali reazioni AB0 e collegamento con i referenti della sicurezza trasfusionale);
- rischio clinico in Pronto Soccorso;
- rischi connessi alla Telemedicina;
- violenza a danno degli operatori (implementazione raccomandazione n.8);
- gestione del rischio in ambito dell'impiego delle radiazioni ionizzanti (efficacia delle indicazioni regionali);
- rischio clinico negli Istituti Penitenziari;
- rischio clinico negli ambiti territoriali.

Come già indicato nella nota Protocollo G1.2020.0018792 del 30/04/2020 e ribadito con nota G1.2021.002966 del 13/01/2022 di Regione Lombardia, viene coinvolto attivamente il risk manager nella gestione della pandemia COVID-19 nell'ambito del coordinamento della Unità di Crisi aziendale al fine di accompagnare le iniziative di volta in volta adottate con una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali.

Le attività di risk management sono, pertanto, a supporto della Direzione Strategica nella programmazione e pianificazione delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica e per la gestione della crisi, anche con azioni di ulteriore sostegno ai programmi di "infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche in tal senso.

L'attività di rendicontazione terrà conto anche di quanto indicato nella Delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19" (Delibera n. 18/SEZAUT/2020/INPR) pubblicata in GU n.280 del 10-11-2020, con particolare riferimento al capitolo 2.5.3 del documento medesimo.

2.4.3 Le misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da SARS COV-2

L'emergenza Coronavirus che l'ASST di Mantova sta affrontando dal 21 febbraio 2020 ha avuto ed ha un importante impatto sull'organizzazione sopra descritta e sulla pianificazione strategica delle attività.

Per rispondere alle nuove esigenze emergenziali, cercando al contempo di mantenere per quanto possibile l'attività ordinaria, il Risk Manager aziendale, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, supporta tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità. Ciò al fine di sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte, in una logica di facilitazione attraverso l'analisi di quanto messo in campo nel 2021, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2022, allo scopo di predisporre un'analisi dei rischi specifici derivanti dall'evento pandemico, adeguando i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, sia per i possibili esiti legali di tali situazioni.

Le aree di monitoraggio per tutta la durata dell'evento pandemico da COVID-19 sono le seguenti:

1. soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro);
2. riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti;
3. soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non COVID che non sono state erogate per effetto dell'emergenza;
4. disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19;
5. interventi strutturali messi in atto;
6. approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e gel antisettico per mani;
7. gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza;
8. percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio e piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici;
9. analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza;
10. analisi dei tassi di mortalità e di letalità;
11. informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini;
12. sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG, ecc...);
13. interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale;
14. formazione del personale sanitario e di supporto;
15. sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI;
16. supporto relazionale e psicologico degli operatori e dei pazienti.

I temi su cui si porrà maggiore attenzione nella formulazione di eventuali proposte di miglioramento, con particolare attenzione all'implementazione di strumenti di gestione proattiva e di prevenzione sono nei seguenti settori:

- gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (gestione laboratoristica, modalità di erogazione, formazione degli operatori, analisi dei falsi positivi o negativi, ecc.);
- gestione delle vaccinazioni anti COVID-19 (organizzazione delle sedute vaccinali, rilevazione ed analisi delle reazioni vaccinali, gestione della catena del freddo, formazione del personale, ecc.);

- gestione dei Piani di iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19;
- audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione delle procedure /protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo;
- gestione dei cluster epidemici in aree non COVID Nell'anno in corso verrà valutata dal Centro Regionale di gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente la possibilità, anche in relazione alle necessità dei singoli erogatori del sistema, di effettuare survey sul campo per specifiche tematiche inerenti la gestione del COVID – 19.

2.4.4 La campagna vaccinale anti COVID-19

L'Azienda anche nell'anno in corso è impegnata nella gestione delle vaccinazioni anti COVID-19. Dopo aver raggiunto una buona copertura della popolazione con due dosi, sta procedendo con la somministrazione del vaccino agli utenti della fascia di età 5-11 anni ed alla somministrazione della dose booster alla popolazione adulta.

Dal mese di marzo 2022 è stata intrapresa la somministrazione della quarta dose ai pazienti fragili ed è stato introdotto un nuovo vaccino, di tipo ricombinante, destinato agli utenti che non hanno ricevuto alcuna dose.

A seguito del venir meno dell'entità della popolazione da sottoporre a vaccinazione viene rimodulata l'offerta in particolare attraverso la riduzione dei centri vaccinali, anche al fine del contenimento della spesa e dell'ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Tra le azioni finalizzate al corretto espletamento della procedura vi sono un puntuale controllo dell'identità delle persone da vaccinare e la verifica e digitalizzazione delle esenzioni da vaccino. Viene curata in modo particolare l'informazione alla cittadinanza.

L'Azienda pone in essere, altresì, le azioni necessarie alla formazione ed al monitoraggio della corretta applicazione delle indicazioni ministeriali e regionali attraverso audit dedicati.

Si evidenzia, infine, che è stato già predisposto il piano per la gestione di eventuali recrudescenze della pandemia.

2.4.5 Le ristrutturazioni edilizie

L'Azienda è impegnata in una serie di ristrutturazioni per un totale di oltre 60 milioni di euro:

OSPEDALE DI MANTOVA

BLOCCO B – SALE OPERATORIE E MEDICINA NUCLEARE

È in fase di completamento l'intervento di ristrutturazione del blocco, dedicato alle alte tecnologie sanitarie. Nel 2022 sarà realizzata una sala operatoria cardiocirurgica, che potrà ospitare inoltre un angiografo e trasformarsi in sala ibrida. Con queste tecnologie si otterranno nella stessa sala funzioni diagnostiche e interventistiche di altissimo livello, con l'opportunità di eseguire interventi micro-invasivi, effettuati in un contesto di sicurezza massima.

Saranno completate due sale operatorie, una delle quali predisposta ad accogliere il robot chirurgico. La spesa complessiva di lavori per le sale operatorie sarà di circa 2.000.000 di euro. Sempre nel blocco B, verrà ristrutturata la Medicina Nucleare: si intende ottenere un maggior comfort e un miglioramento delle dotazioni tecnologiche. Nel medesimo blocco sarà poi collocata la nuova risonanza magnetica.

BLOCCO C

L'intervento consiste nell'adeguamento e riqualificazione dell'intero edificio. Si interverrà sugli aspetti edili e strutturali (miglioramento sismico ed energetico) e impiantistici (elettrici, antincendio, sollevatori, climatizzazione, idrici sanitari, gas medicinali). Si mira inoltre a migliorare ulteriormente il superamento delle barriere architettoniche.

Obiettivo prioritario del progetto è quello di creare uno spazio più adeguato agli standard attuali di comfort, sicurezza, assistenza e in generale alle esigenze dei pazienti, dei loro accompagnatori e degli operatori. L'intervento inciderà sulla vivibilità degli spazi, il comfort acustico, il benessere visivo, l'igienizzazione, la salubrità degli spazi.

Le scelte tecnologiche rispondono alle esigenze di un ridotto impatto ambientale. Una delle peculiarità dei locali del nuovo blocco sarà la modularità e l'interscambiabilità del loro utilizzo: le stanze di degenza saranno organizzate e attrezzate in modo da essere utilizzate in futuro anche come ambulatori specialistici, senza bisogno di grandi modifiche; gli studi medici potranno fungere anche da ambulatori e viceversa. L'intervento avverrà in cinque fasi, pensate per limitare le interferenze del cantiere con l'attività sanitaria. In via propedeutica alla partenza di ciascuna fase si procederà con il trasferimento di pazienti, arredi e attrezzature.

BLOCCO E

La costruzione del nuovo blocco, che prevede una spesa di 46.000.000 di euro, è in fase di progettazione, mediante le convenzioni stipulate da Aria Spa. Si tratta del completamento del nuovo ospedale (blocchi A, B, C, D). Un braccio di edificio che conferisce alla pianta delle degenze una forma ad H, molto utilizzata e ritenuta efficiente per l'organizzazione e i percorsi ospedalieri. Ospiterà servizi, ed in particolare:

Medicina d'urgenza e Radiologia al piano terra; Farmacia elaboratori farmaceutici al primo piano; Medicina di laboratorio con tutte le specialità previste al secondo; Immuno-trasfusionale al terzo; Anatomia patologica al quarto; studi e giardino pensile al quinto piano e copertura. Sono previsti collegamenti a tutti i livelli con il blocco A e ad alcuni livelli con il blocco B.

PRONTO SOCCORSO

Nel mese di ottobre 2021 è stato realizzato un intervento di riqualificazione del Pronto Soccorso di Mantova, che ha visto la realizzazione di una nuova sala d'attesa per i parenti. In una seconda fase si procederà con il miglioramento dei percorsi legati all'ampliamento degli spazi dedicati a pazienti a bassa intensità, che verranno accolti in un'area strutturata con la possibilità di migliorare le fasi di osservazione.

Si persegue l'obiettivo di prendere in carico il paziente nel momento in cui si presenta, senza congestionare l'area di lavoro. La sala d'attesa è un'area coperta, riscaldata e climatizzata, di circa 120 metri quadrati destinata all'attesa degli accompagnatori, che possono restare in collegamento con i malati, seguendoli via terminale elettronico. Gli accompagnatori rimarranno inoltre in contatto con il personale, nel caso sia richiesta la loro presenza all'interno del Pronto Soccorso.

La ristrutturazione è stata disegnata anche per rispondere alle esigenze espresse dai familiari dei pazienti nei mesi scorsi, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'offerta sanitaria e di un'ottimizzazione dei percorsi, resi difficili anche dalle regole imposte dalla pandemia.

Le diverse aree di gestione del paziente, saranno suddivise in base alla criticità, cercando di ridurre al massimo il tempo di attesa a favore del tempo di osservazione, dopo il triage e dopo le prime valutazioni.

La configurazione contempla anche la necessità di mantenere la massima elasticità, adattandosi al cambiamento delle condizioni esterne. Continueranno inoltre nel tempo gli interventi di adeguamento, con l'obiettivo di rispondere sempre al meglio all'utenza.

OSPEDALE DI ASOLA

È in programma la ristrutturazione di una porzione dell'ospedale. Il progetto è gestito da Aria Spa, il termine per la presentazioni delle offerte da parte delle ditte interessate ad eseguire i lavori è scaduto il 16 dicembre 2021. Ai sopralluoghi previsti dalla procedura per l'aggiudicazione dei lavori hanno partecipato oltre 80 ditte. I lavori inizieranno nei primi mesi del 2022. È prevista la ristrutturazione dei reparti di Medicina e Chirurgia per un totale di 45 posti letto, che contempla l'adeguamento antisismico e impiantistico, il miglioramento dell'efficienza energetica, l'ottimizzazione degli spazi sia per i pazienti che per il personale, nel rispetto della continuità e della conservazione storica dell'edificio.

Sono in corso interventi minori di riqualificazione di altri ambienti all'interno dell'ospedale, che saranno successivamente dedicati alla realizzazione dell'ospedale di comunità. Il 6 dicembre ha riaperto il reparto di Pediatria, la cui attività era sospesa a causa dell'emergenza Covid. La struttura dispone di 2 grigi in stanza singola (destinati ai pazienti in attesa dell'esito del tampone Covid, con dubbio di diagnosi Covid) e 6 letti Covid free.

OSPEDALE DI BORGOMANTOVANO

Il reparto di Terapia Intensiva è stato portato da 5 a 8 posti letto, accreditati nel mese di novembre 2021. Sono inoltre in corso lavori di revisione dei percorsi di emergenza e del punto nascita che renderà ancora più accogliente e sicuro il presidio.

2.4.6 Il sistema informativo socio sanitario

L'anno in corso vedrà tra i principali progetti in campo amministrativo l'attivazione di una nuova piattaforma ERP per la gestione integrata dei processi Economico Finanziari, Gare e Contratti, Farmacia e Logistica in grado di creare un ecosistema digitale moderno, basato su codice open source come anche indicato dalle Linee guida per l'acquisizione e riuso software PA di AgID; tale piattaforma sarà integrata con i principali nodi regionali e nazionali tra cui NRO/NSO/NECA/PagoPa/MEF/PCC, ecc.

Si procederà anche con le attività di dematerializzazione dei consensi.

Sono stati resi disponibile nel corso dell'anno 2021 le piattaforme che permettono la gestione informatizzata per la refertazione, la firma digitale e l'inserimento in Dossier sanitario di:

- ECG che vengono prodotti all'interno dell'Azienda tramite Elettrocardiografi di nuova generazione; la piattaforma può tecnicamente essere espansa per poter raccogliere anche le

richieste provenienti da altri reparti relativamente alle richieste di refertazione digitale da remoto dei tracciati;

- gestione delle ecografie di Ostetricia (viewpoint): integrazione del sistema verticale dipartimentale con MPI (Master Patient Id), per la ricezione dell'anagrafica ed allineamento anagrafico; integrazione con il CUP per la ricezione degli ordini e ritorno erogato; firma digitale del referto con la smart card dell'operatore SISS; e invio del referto firmato al repository centrale Galileo.

Proseguono le attività di digitalizzazione dei processi sanitari con particolare attenzione all'evoluzione e distribuzione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) presso:

- Cure Palliative domiciliari: dove le equipe oltre ad avere disponibile la piattaforma per la gestione dei pazienti saranno in grado di rendere digitale il processo già dal domicilio del paziente poiché potranno accedere alla CCE tramite dispositivi mobili;
- Cure Palliative residenziali (Hospice);
- SPDC sede di Borgo Mantovano;
- Cardiologia Borgo Mantovano;
- Medicina Borgo Mantovano;
- Medicina Asola.

Sono in fase di terminazione anche le attività che riguardano:

- Oculistica: attivazione del modulo software Optinet per la gestione integrata dei due strumenti presenti presso l'Oculistica di Mantova con relative integrazioni con Anagrafe Aziendale, CUP, Firma digitale dei referti, Invio dei referti al DSE (Galileo);
- Cartella APO: attivazione della porzione di cartella clinica destinata ad APO anche dopo aver fatto attività di formazione ed accompagnamento al go-live.

Entro il 2022 cominceranno ad essere sviluppati tra l'altro i progetti di innovazione tecnologica per implementare i sistemi di pagamento Pago-PA accoglienza ed estensione all'uso della piattaforma PAgPa tramite l'attivazione di totem multimediali in grado anche di permettere la raccolta dei referti di laboratorio e di radiologia sul territorio e di una piattaforma sw in grado di semplificare le procedure di accoglienza del cittadino e disintermediare progressivamente gli sportelli CUP.

2.4.7 Gli attori della prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono attivamente all'elaborazione ed all'attuazione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione, sono:

La **Direzione Strategica**, costituita da:

Direttore Generale	dott.ssa Mara Azzi, nominata da Regione Lombardia a decorrere dal 08/09/2021
Direttore Amministrativo	dott. Giuseppe Ferrari
Direttore Sanitario	dott.ssa Simona Aurelia Bellometti
Direttore Sociosanitario	dott. Renzo Boscaini

Tra le altre attività:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - RPCT;

- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT;
- adotta il PTPCT e gli aggiornamenti;
- riceve, unitamente al Nucleo di Valutazione, la relazione annuale del RPCT sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel PTPCT;
- è destinataria delle segnalazioni effettuate dal RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza;
- per consentire al RPCT di svolgere al meglio le proprie attività, assicura il supporto di tutte le strutture aziendali e, in particolare, di quelle che dispongono di dati ed informazioni utili e rilevanti ai fini dell'analisi del contesto interno e della corretta attuazione del processo di gestione del rischio nonché per l'attuazione del sistema di monitoraggio.

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

è la dott.ssa Maria Saveria Renzulli - Dirigente Amministrativo, nominata a decorrere dal 6 aprile 2020 con Deliberazione n. 443 del 2 aprile 2020.

Il RPCT è il riferimento fondamentale interno all'azienda per l'attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tra le altre attività:

- elabora la proposta di Piano Triennale per Prevenzione della Corruzione, comprensiva della Sezione Trasparenza e, una volta adottato, ne verifica l'attuazione e l'idoneità,
- segnala al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione le disfunzioni accertate, indicando al titolare dell'azione disciplinare i dipendenti che non abbiano dato seguito correttamente alle misure di prevenzione programmate;
- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, con conseguente segnalazione, per le finalità di cui all'articolo 43 comma 5 del d.lgs. n. 33/2013, al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione, al titolare dell'azione disciplinare e all'ANAC;
- definisce procedure appropriate per selezionare i dipendenti da formare tra quelli che operano in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi con proprie capacità di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalazione delle violazioni, tra gli altri, all'ANAC e alla Corte dei Conti;
- assicura la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato occupandosi dei casi di riesame;
- è destinatario delle istanze di accesso civico semplice finalizzate a richiedere la pubblicazione di dati, documenti e informazioni prevista per legge, con conseguente segnalazione al Direttore Generale, all'Ufficio procedimenti Disciplinari e al Nucleo di valutazione;
- assolve gli adempimenti stabiliti da disposizioni nazionali e/o regionali;
- elabora la Relazione annuale sull'attuazione del PTPCT, ne cura la trasmissione al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione e ne assicura la pubblicazione sul sito web aziendale;
- elabora, d'intesa con l'UPD la proposta di Codice di Comportamento, ne cura la pubblicazione sul sito web aziendale e la diffusione della conoscenza tra i destinatari, vigila sull'osservanza, monitora annualmente la sua attuazione e comunica all'ANAC i risultati del monitoraggio;
- riceve e prende in carico le segnalazioni di illecito di cui all'articolo 54 del d.lgs. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*), pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di

- analisi. Laddove ricorrano ragionevoli presupposti di fondatezza, attiva gli organi interni o gli enti/istituzioni esterni preposti ai necessari controlli;
- coordina il riesame periodico del PTPCT.

Per ogni dettaglio si rinvia alla delibera A.N.AC. n. 840 del 2018 ed alla parte IV del PNA 2019 approvato con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, tenuto conto che A.N.AC. esclude che spetti al RPCT il controllo sullo svolgimento dell'ordinaria attività dell'ente.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) riveste un importante ruolo che viene esercitato interfacciandosi con il RPCT per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi finalizzati a garantire l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione.

In particolare:

- garantisce supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza.
 Ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012, l'RPCT trasmette la relazione al Nucleo di Valutazione, oltre che all'organo di indirizzo.
 Nell'ambito di tale verifica il Nucleo di Valutazione ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.
 La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10 del d.lgs. n. 33/2013). L'attività di controllo sull'adempimento di tali obblighi, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43 del d.lgs. n. 33/2013). Resta fermo il compito del NVP concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009.
- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato dall'ASST ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001 (ruolo consultivo).
- l'azione di promozione dell'integrazione tra il ciclo di gestione della Performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Il Nucleo di Valutazione verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate ai NVP in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di relazione con l'ANAC, oltre che di coordinamento con il RPCT.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al Nucleo di Valutazione quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che il Nucleo di Valutazione riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

L'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, prevede, inoltre, la possibilità per l'ANAC di coinvolgere il Nucleo di Valutazione per acquisire informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

La funzione di **Internal Auditing** dà supporto al RPCT nelle attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

- svolge i procedimenti disciplinari di competenza;
- elabora ed aggiorna con il RPCT il codice di comportamento e vigila sulla sua osservanza.

Tutti i **dirigenti** dell'ASST, in particolare i responsabili delle aree generali di rischio, partecipano attivamente attraverso:

- i lavori di analisi dei processi di competenza, di definizione delle misure di trattamento e di monitoraggio;
- incontri specifici;
- l'aggiornamento e la condivisione di materiale documentale, in special modo in riferimento agli obblighi di pubblicazione;
- la formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative e di modifiche o integrazioni al PTPCT;
- la vigilanza sull'osservanza del codice di comportamento;
- la diffusione della cultura della legalità;
- l'attuazione delle misure contenute nel PTPCT;
- il tempestivo, regolare e corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito web dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente";
- l'adempimento degli obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sull'osservanza e sul funzionamento del PTPCT.

Vista la complessità dell'organizzazione dell'Azienda, su indicazione del Nucleo di Valutazione, nel corso del 2021 la Direzione aziendale ha chiesto (prot. n. 37299 del 16/07/2021) ai Dirigenti Responsabili delle Strutture alle quali afferiscono i processi a maggior rischio di nominare un Referente a supporto del RPCT, tra di essi vi è anche il Coordinatore Aziendale Internal Auditing.

È stato individuato altresì un Ingegnere Informatico dei Sistemi Informativi Aziendali incaricato di assicurare supporto nel potenziamento, ove possibile, dell'automatizzazione dei processi di pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, i **Referenti** sono chiamati a svolgere una costante attività informativa e di supporto ai Dirigenti Responsabili ed al RPCT per la formazione ed il monitoraggio del PTPCT e per l'attuazione delle misure specifiche e generali di trattamento dei rischi.

Il ruolo dei Referenti è fondamentale ai fini di un efficace sistema di prevenzione della corruzione e per il corretto e completo assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 33/2013

Tutti i **dipendenti** dell'ASST, in particolare quelli afferenti alle aree a rischio indicate nel PTPCT, partecipano:

- collaborando con i propri responsabili all'individuazione delle misure di prevenzione;
- osservando le misure contenute nel PTPCT;

- segnalando le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale;
- dichiarando i casi di personale conflitto d'interessi;
- aderendo alle iniziative formative promosse dall'ASST in materia di etica e legalità.

I **collaboratori** dell'ASST, a qualsiasi titolo, osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano le situazioni di illecito.

I **fornitori** dell'ASST:

- sottoscrivono il patto d'integrità e si impegnano ad osservarne le disposizioni;
- sottoscrivono le clausole contrattuali ed accettano di osservare le disposizioni del Codice di Comportamento nazionale e di quello integrativo dell'ASST.

Gli **utenti/cittadini** esercitano il controllo diffuso garantito dalla normativa in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Si richiamano, altresì:

il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante - R.A.S.A.

Il dott. Cesarino Panarelli, Direttore della S.C. Gestione Acquisti e Direttore f.f. della S.C. Tecnico Economale e dei Servizi, è stato incaricato con delibera n. 1082 del 17 dicembre 2013 degli adempimenti di trasparenza riferiti all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) (art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221)

il Gestore delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

La nomina per tale funzione è stata conferita, con Deliberazione n. 388 del 3 aprile 2017, alla dott.ssa Nicoletta Moi, Direttore della S.C. Risorse Economico Finanziarie.

Principali riferimenti disciplinari:

- d.lgs. 231/2007, art. 1, co. 1;
- DM del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 recante *"Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione"*;
- d.lgs n. 90 del 25/05/2017
- Comunicato Unità di Informazione Finanziaria (UIF) del 04/07/2017
- Istruzioni antiriciclaggio per la pubblica amministrazione pubblicate in G.U. il 23/11/2018

L'art. 8 del D.M. del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 prevede: *"Gli operatori adottano misure di adeguata formazione del personale e dei collaboratori ai fini della corretta individuazione degli elementi di sospetto.*

Periodici programmi di formazione sono volti a consentire di riconoscere attività potenzialmente connesse con il riciclaggio e il finanziamento del terrorismo, anche attraverso la valutazione dell'esito delle segnalazioni acquisito in fase di feedback.

La formazione deve avere carattere di continuità e sistematicità, nonché tenere conto dell'evoluzione della normativa in materia antiriciclaggio".

Nel 2021 il personale amministrativo dell'ASST dei settori maggiormente interessati ha partecipato al programma formativo avviato da Regione Lombardia, in collaborazione con ANCI Lombardia, nell'ambito del progetto "Rafforzamento Competenze per Contrastare Riciclaggio e Corruzione nella P.A.", finanziato dal POR FSE 2014-2020.

Il progetto ha integrato formazione, diffusione di buone pratiche e momenti di studio e di ricerca con l'obiettivo di accrescere le competenze del personale in materia di contrasto al riciclaggio finanziario oltre che in materia di prevenzione della corruzione.

Il d.lgs. 231/2007 impone alle aziende sanitarie pubbliche il dovere di comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.

Nell'ambito del progetto è stata fornita formazione per gestire la ricerca e l'analisi dei dati, l'organizzazione delle cartelle, la creazione di tabelle riepilogative, l'elaborazione e l'invio delle suddette comunicazioni alla UIF.

Si è trattato di un'iniziativa importante per la diffusione dell'attenzione e della sensibilità sul tema in parola, tenuto conto della ingente quantità di risorse pubbliche gestite e della complessità e delicatezza dei processi di competenza, ancora di più in questo periodo di pandemia.

la Rete degli RPCT

L'Azienda, rappresentata dalla RPCT, partecipa alla Rete degli RPCT di Aziende Sanitarie (ATS ed ASST) ed Enti (IRCSS, IZSLER, Fondazioni) di Regione Lombardia, costituita in un Gruppo Interaziendale per creare una Piattaforma di Dialogo su problematiche comuni, *best practice*, *focus group*, eventi ed incontri dedicati, anche promossi dalla RPCT di Regione Lombardia.

2.4.8 Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni dell'ASST fornisce supporto alla direzione strategica per la lettura della realtà affinché possa compiere scelte funzionali al conseguimento dei risultati attesi nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa, e rappresenta, pertanto, un importante strumento di ausilio alle politiche di prevenzione della corruzione.

L'applicazione del sistema avviene principalmente tramite:

- il controllo di gestione che sovrintende e sostiene il processo di programmazione e controllo della gestione, con la finalità di massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità in condizioni di economicità;
- la struttura qualità e risk management attivata a presidio dei controlli interni:
 - volti all'implementazione di un approccio nella gestione dei processi focalizzato sullo sviluppo, l'attuazione ed il miglioramento dell'efficacia dei Sistemi di gestione della Qualità,
 - di appropriatezza prescrittiva clinica ed assistenziale;
 - sulla documentazione sanitaria;
- l'internal auditing;

- la struttura Affari Generali e Controlli Interni che conduce, tra gli altri controlli, quelli relativi all'attività extra-istituzionale.

La verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale è affidata alla funzione di Internal Auditing, che realizza un controllo di terzo livello, caratterizzato da autonomia ed indipendenza rispetto ai processi aziendali. Tali caratteri sono necessari per condurre il lavoro senza interferenze da parte dell'entità sottoposta all'audit, per presidiare e verificare le procedure dell'organizzazione, identificare e mitigare i rischi, approvare modelli interni al fine di garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Quest'ultima finalità richiede, infatti, che l'efficacia e l'efficienza siano misurabili e verificabili.

In attuazione della normativa regionale, l'Azienda definisce il Piano annuale di Internal Auditing che include i processi e le strutture che saranno verificate durante l'esercizio nonché le responsabilità correlate.

La funzione di Internal Auditing collabora con le Agenzie e gli Uffici regionali di Controllo, nonché con tutte le Strutture delle Rete Regionale di Internal Auditing.

Le forme di collegamento ed integrazione del PTPCT con gli strumenti di controlli interno dovranno essere ulteriormente analizzate, declinate, migliorate e consolidate. In particolare si dovranno studiare le modalità per implementare il numero dei processi informatizzati.

2.4.9 La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio

L'aspetto centrale dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi all'Azienda e alla sua dimensione organizzativa, comporta la mappatura dei processi.

Secondo il PNA 2019 **un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in output destinato ad un soggetto interno o esterno dell'amministrazione (utente).**

La mappatura dei processi, permettendo di rappresentare in modo razionale le attività dell'Azienda, descriverne le fasi e individuare i soggetti responsabili, è lo strumento per identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi.

L'ASST di Mantova si è dotata di una mappatura dei principali processi, riservandosi di procedere a successive eventuali implementazioni.

Tra le prossime priorità vi è l'analisi dei processi di sponsorizzazione e di ricerca clinica. Il rinvio è motivato da una riorganizzazione interna in atto.

È già in corso l'aggiornamento del regolamento di disciplina dello svolgimento di attività di ricerca clinica.

I processi mappati, utilizzando le schede "Sezione I" allegate al presente Piano, rientrano nelle Aree di rischio descritte di seguito:

AREA DI RISCHIO	PROCESSO
Contratti Pubblici	Programmazione acquisti di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Progettazione della fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Selezione del contraente per la fornitura di beni e servizi sanitari

Contratti Pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto per la fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto di fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Rendicontazione e chiusura del contratto
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: pianificazione, programmazione e progettazione
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: selezione del contraente
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: verifica aggiudicazione e stipula del contratto
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: esecuzione e rendicontazione del contratto
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento del personale dipendente
Acquisizione e gestione del personale	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite
Acquisizione e gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: percorso fatturazione-liquidazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Collaudo apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Fuori uso di apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio del PTPCT
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblower
Incarichi e nomine	Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP
Attività Libero Professionale	Prenotazione prestazione in libera professione
Attività Libero Professionale	Controlli attività LP
Liste di attesa	Prenotazione prestazione con SSN

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Approvvigionamenti dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Smaltimento dei prodotti di farmacia scaduti
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Gestione resi e ritiri
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità
Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso al CML
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle richieste di risarcimento danni
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze
Altra area: Dipendenze da sostanze	Terapia farmacologica sostitutiva
Altra area: Comunicazione	Pubblicazione contenuti sul sito internet aziendale
Altra area: Comunicazione	Attività ufficio stampa
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo ed in partenza

L'individuazione del rischio è la fase successiva che consiste nel definire, per ogni attività del processo, le potenziali minacce corruttive.

Questa fase conduce alla creazione di un "catalogo".

PARTE III

3.1 La valutazione del rischio

Con il PNA 2019 l'A.N.AC. ha modificato la metodologia di misurazione del rischio corruttivo, passando dall'approccio quantitativo a quello qualitativo, di semplice utilizzo, e ha introdotto la motivazione della valutazione.

Ciò ha portato alla necessità di rendere la matrice di valutazione del rischio aderente al richiamato PNA 2019.

Nel corso del 2020 sono stati effettuati specifici incontri con i dirigenti per condividere e spiegare la nuova metodologia.

Il rischio corruttivo è stato quindi valutato da questi ultimi su ogni singolo processo o fase di esso, in base all'incidenza degli indicatori (*key risk indicators*) qui descritti:

discrezionalità: l'ampia discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, etc.) nel definire gli obiettivi operativi e/o le soluzioni organizzative da adottare determina un incremento del rischio;

destinatari esterni all'Azienda: il livello di impatto del processo/attività sui destinatari esterni;

valore economico: la presenza di interessi economici per i destinatari incrementa il rischio;

livello di opacità del processo: analizzato tenendo conto degli strumenti di trasparenza che riducono il rischio;

presenza di "eventi sentinella": i dati sui procedimenti giudiziari e/o disciplinari a carico dei dipendenti impiegati sul processo sono stati considerati elementi utili al fine di stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi;

livello di attuazione delle misure di prevenzione, sia generali sia specifiche, previste dal PTPCT per il processo/attività: la scarsa collaborazione di dirigenti e responsabili di procedimento segnala una mancanza di attenzione o resistenza verso le politiche di prevenzione della corruzione;

segnalazioni e reclami: le segnalazioni di abusi e/o anomalie sono anch'essi elementi per stimare la frequenza di accadimento futuro di eventi corruttivi.

La stima del livello di esposizione al rischio corruttivo è stata declinata attraverso una scala crescente di tre valori: basso (B), medio (M) e alto (A).

Nei casi in cui l'analisi ha condotto ad una valutazione di rischio basso, questa è stata riferita all'intero processo.

Eseguita l'analisi del rischio, il responsabile ha operato una conseguente valutazione di sintesi, motivandola.

La predisposizione del presente Piano è avvenuta dopo aver valutato e verificato la corretta e completa rappresentazione dei processi, i rischi identificati, l'analisi e la ponderazione degli stessi nonché il relativo trattamento.

Ove necessario si è provveduto ad aggiornare le schede di rappresentazione dei processi e dell'analisi e trattamento dei rischi.

La RPCT ha vagliato le stime dell'autovalutazione per analizzarne la ragionevolezza ed evitare la sottostima delle stesse, secondo il principio della prudenza.

Di fatto, tutte le attività, dalla mappatura dei processi all'analisi del rischio, fino alla definizione delle misure di trattamento sono state effettuate sotto il coordinamento e la supervisione metodologica della RPCT, anche al fine di assicurare un omogeneo svolgimento del processo di gestione del rischio corruttivo e di adeguato approfondimento dell'analisi.

Per rappresentare tutte le fasi di valutazione e trattamento del rischio corruttivo è stata utilizzata la matrice "Sezione II", allegata al presente Piano.

Per i processi relativi all'affidamento dei contratti pubblici l'analisi del rischio ha tenuto conto delle linee guida A.N.AC. n. 15, approvate con la deliberazione n. 494 del 5 giugno 2019.

Il monitoraggio annuale dei processi che afferiscono alla Struttura Complessa Gestione Acquisti, tra gli altri aspetti, ha evidenziato che:

- sono state impartite al personale disposizioni in merito alle modalità di stesura degli atti a rilevanza esterna, con allegati modelli per le diverse tipologie di provvedimento, al fine di facilitare la verifica del rispetto delle normative in essi richiamate;
- le procedure vengono svolte dai singoli uffici secondo le modalità descritte in apposite check list in cui sono evidenziati gli adempimenti specifici riferiti a ciascuna tipologia di procedura, come disciplinata dal codice degli appalti e dal Regolamento aziendale per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie, comprensive della documentazione necessaria a dare evidenza e pubblicità ad ogni singola attività svolta;
- sono stati predisposti schemi di contratto per le diverse tipologie di fornitura, al fine di evitare possibili trattamenti preferenziali nella definizione degli obblighi a carico del fornitore;
- sono state distribuite al personale Istruzioni operative per la gestione delle modifiche contrattuali (IO04GA) al fine di circoscrivere a casi e circostanze predefinite l'introduzione di varianti e di integrazioni che non vadano ad alterare la natura generale del contratto;
- ai fini del controllo sull'esecuzione dei contratti di fornitura, sono state predisposte e distribuite al personale e ai DEC, apposite Istruzioni Operative per la disciplina dei controlli (IO02GA) ed è stata elaborata nell'ambito del gruppo di lavoro coordinato dalla struttura Economico Finanziaria ed approvata dalla Direzione, la procedura specifica per la certificabilità dei bilanci (PrS31PAC), nella quale sono precisate le modalità di controllo ed autorizzazione al pagamento delle prestazioni dei fornitori, da parte del personale dedicato a tali funzioni;
- tutto il personale ha ricevuto specifiche istruzioni in merito agli obblighi di pubblicità e trasparenza degli atti e delle procedure, nonché in merito alla presa in carico e gestione delle eventuali istanze di accesso civico e documentale.

È rilevante, altresì, la tendenziale riduzione delle proroghe contrattuali rispetto ai contratti in scadenza. Nella nota 438 del 14 gennaio 2022, ad oggetto "Questionario e relazioni del collegio sindacale sui bilanci d'esercizio 2017-2018-2019 dell'ASST Mantova, cod. 725, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. Esito dell'istruttoria", della Sezione Regionale di Controllo per la Lombardia della Corte dei Conti si legge: "Per quanto riguarda le proroghe contrattuali, l'Amministrazione ha illustrato mediante dati contabili, il percorso intrapreso, dimostrando la costante e progressiva diminuzione delle proroghe in essere".

L'area attività libero professionale e liste d'attesa, invece, è stata analizzata tenendo conto delle osservazioni e raccomandazioni dell'Organismo Regionale per le attività di Controllo – ORAC (cfr.

deliberazione n. 18 del 21 dicembre 2020) che hanno costituito un'utile guida per valutare e migliorare gli strumenti di pianificazione.

ORAC nella Relazione per il Consiglio Regionale e la Giunta Regionale Lombardia – secondo semestre 2021, pag. 15, ha dato atto del recepimento delle raccomandazioni.

In considerazione del fatto che “L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area a rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio” (PNA 2015) si è valutato di considerare gli obiettivi di budget dell'anno 2022 un'occasione per sensibilizzare e coinvolgere i Dirigenti sanitari nella prevenzione dei rischi individuati per i processi in parola, richiedendo loro di prendere visione della matrice di valutazione e trattamento sull'applicativo aziendale, che terrà traccia dei singoli accessi.

Il Piano di Internal Auditing, adottato con il Decreto aziendale n. 119 del 3 febbraio 2022, inoltre, prevede nel primo semestre 2022 un Internal auditing di follow up per la verifica del livello di implementazione delle raccomandazioni scaturite nell'Internal Auditing effettuato nel 2021 in relazione al processo di gestione della libera professione intramoenia, intramoenia allargata e area a pagamento inclusa la gestione delle agende per prestazioni ambulatoriali in libera professione e solvenza.

È in fase di adozione il nuovo “Regolamento aziendale dell'attività libero professionale”.

Per quanto attiene, invece, alle donazioni si fa presente che dal mese di marzo 2020 hanno rappresentato l'impegno dei cittadini a sostegno dell'Azienda e dei suoi professionisti nella gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

La disciplina è dettata dall'art. 99 del decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con legge il 24 aprile 2020 n. 27, il cui comma 5 prevede l'obbligo, per ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria, di una rendicontazione separata. Per garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità, al termine dello stato di emergenza, il rendiconto dovrà essere pubblicato nei siti internet degli enti nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione di primo livello “Interventi straordinari e di emergenza”, contenente i dati previsti dall'art. 42 del d.lgs. 33/2013, e periodicamente aggiornato (ogni tre mesi).

L'ASST di Mantova sta già pubblicando i dati aggiornati trimestralmente. A tal fine utilizza il modello di rendicontazione elaborato da ANAC, congiuntamente con il MEF.

L'ORAC –Organismo regionale per le attività di controllo – ha analizzato lo stato delle pubblicazioni effettuate dagli Enti sanitari ([Allegato 1_Monitoraggio Racc. 1 donazioni emergenza Covid.pdf?](#)) e l'ASST di Mantova risulta tra quelli che l'hanno effettuata in modo completo.

ORAC, inoltre, nel “Vademecum operativo e raccomandazioni in materia di erogazioni liberali” consiglia (raccomandazione nr. 2) di “adottare un Regolamento sulle donazioni, per gli enti che ne siano ancora privi, o provvedere ad effettuare, se ritenuto necessario, gli aggiornamenti dei Regolamenti vigenti anche alla luce delle indicazioni fornite nel presente documento [il Vademecum operativo citato].” Complementarmente, con la raccomandazione n. 4, ORAC invita a

“pubblicare i Regolamenti che disciplinano le erogazioni liberali e la relativa modulistica sul proprio sito web istituzionale in modo facilmente accessibile da parte dell’utenza”.

Con decreto n. 1590 del 23/12/2020, su proposta della Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni, è stato approvato il Regolamento aziendale sulle donazioni liberali che risponde alla raccomandazione nr. 4 e, pur non richiamando espressamente la deliberazione contenente le raccomandazioni in parola, presenta elementi di uniformità, uguali o analoghi ai suggerimenti di ORAC (cfr. [Allegato 2_Monitoraggio Racc. 2 e 4_Regolamento donazioni.pdf?](#)).

3.2 Misure di prevenzione a carattere specifico

Una volta individuato il rischio per ogni attività dei processi mappati e valutato il relativo grado di esposizione, sono state definite le misure specifiche da attuare, volte a rendere sempre più difficile l’adozione di comportamenti riconducibili a forme di cattiva amministrazione, che potrebbero essere prodromici o favorire la commissione di fatti corruttivi.

Il PTPC comprende anche le misure generali previste dalle fonti normative per le quali si rinvia alla Parte IV.

Le matrici di analisi e trattamento del rischio contengono un numero significativo di misure a carattere specifico, sulla base del principio, espresso da A.N.AC., che i Piani delle amministrazioni devono concentrare l’attenzione su questa tipologia di misure allo scopo di personalizzare la strategia di prevenzione.

Tutte le misure, tuttavia, sono state individuate tenendo conto della necessità di non gravare le strutture di ulteriori controlli, puntando, quindi, a mettere a sistema e razionalizzare quelle esistenti, nell’ambito delle seguenti tipologie:

- 1.misure di controllo;
- 2.misure di trasparenza;
- 3.misure di definizione e promozione dell’etica e di *standard* di comportamento;
- 4.misure di regolamentazione;
- 5.misure di semplificazione;
- 6.misure di formazione;
- 7.misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- 8.misure di rotazione;
- 9.misure di segnalazione e protezione (al momento non previste);
- 10.misure di disciplina del conflitto di interessi (al momento non previste);
- 11.misure di regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (*lobbies*) (al momento non previste).

La sostenibilità economica ed organizzativa delle misure ha l’obiettivo di rendere realistico ed applicabile il PTPCT.

Individuate le misure, è stata definita la programmazione di attuazione attraverso i seguenti elementi:

- stato di attuazione al 1° gennaio 2022;
- fasi e tempi di attuazione: l’esplicitazione delle fasi è utile per scadenare l’adozione della misura e per consentire un agevole monitoraggio;

- indicatori di attuazione;
- valore target;
- soggetto responsabile dell'attuazione.

A tutti i processi è stato assegnato identico grado di priorità di trattamento, indipendentemente dal livello di rischio misurato.

Tale fase ha consentito di accompagnare tutti i soggetti coinvolti nel processo di analisi verso la visione del Piano quale strumento per indirizzare l'attività al raggiungimento di obiettivi, misurabili e valutabili, da coordinare con gli altri atti programmatori aziendali.

3.3 Flussi informativi verso il RPCT

I Dirigenti di Struttura delle aree a rischio devono aggiornare il RPCT, periodicamente o per ogni singolo evento o a richiesta, sulle attività di monitoraggio svolte, sullo stato di attuazione del PTPCT e sull'adeguatezza dello stesso.

I flussi informativi dovranno essere relativi a:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione;
- eventuali modifiche dei processi mappati;
- eventuali modifiche del rischio;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del codice di comportamento (la segnalazione compete all'UPD);
- segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato;
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza;
- verifiche e controlli sulle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- report di sintesi elaborati dal nucleo di valutazione;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'ASST;
- esiti sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ogni comunicazione prevista dal presente PTPC;
- ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione.

3.4 Monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure - riesame

L'attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione sono verificate attraverso:

- l'invio al RPCT da parte dei Dirigenti di Struttura di report semestrali (al 30.06.2022 e al 15.11.2022);
- le attività di verifica (audit), condotte con il supporto della funzione di Internal Auditing;
- il contributo metodologico del NVP in merito al processo di gestione del rischio;
- la relazione sulle *performance*;
- la Relazione annuale del RPCT.

3.5 Aggiornamento del Piano

Il presente atto di programmazione verrà aggiornato nel caso in cui, nel corso dell'anno cui si riferisce, intervengano cambiamenti organizzativi o eventi che rendono necessaria od opportuna la revisione.

3.6 Comunicazioni correlate al PTPCT

Una delle prime azioni del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza è la sensibilizzazione di tutta l'Azienda rispetto alla normativa e ai rischi potenziali. A tal fine è utile la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale (sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti"), espressamente prevista da A.N.AC.

I dipendenti vengono informati con un avviso pubblicato mediante l'applicativo "Angolo del dipendente".

Tutti gli stakeholder hanno la possibilità di segnalare inadempienze ed episodi di cattiva amministrazione da parte dell'ASST attraverso i seguenti indirizzi: protocollogenerale@asst.mantova.it oppure protocollogenerale@pec.asst-mantova.it oppure anticorruzione trasparenza@asst-mantova.it, o mediante qualunque altra forma ritenuta idonea.

3.7 Responsabilità per violazione delle misure previste dal PTPCT

Fermo restando che la violazione degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio, si precisa che:

in capo a tutto il personale della ASST incombe la responsabilità disciplinare nell'ipotesi di:

-violazione delle misure di prevenzione previste dal presente Piano, come sancito dall'art. 1, comma 14 della Legge n.190/2012 e dal Codice di Comportamento, fatte salve le ulteriori responsabilità penali, civili, amministrative e contabili previste dall'Ordinamento;

-violazione degli obblighi di trasparenza in relazione ai quali tutto il personale deve assicurare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati ai fini della pubblicazione sul sito web dell'Azienda, oltre che garantire la tracciabilità dei processi decisionali adottati;

in capo ai Dirigenti Responsabili incombono inoltre:

- ✓le responsabilità riferite all'attribuzione di specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione come precisate dall'art.16, comma 1, lettera I-bis, I-ter e I-quater del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;
- ✓le responsabilità riferite agli oneri di pubblicazione previsti dal comma 32 della Legge n.190/2012 e sanzionate dal successivo comma 33, comunque valutate dall'art. 21 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;

in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza incombono inoltre:

- ✓la responsabilità dirigenziale in caso di inadempimento delle prescrizioni richiamate dal comma 8 dell'art. 1 Legge n. 190/2012;
- ✓le responsabilità sancite dall'art.1, commi 12, 13 e 14 della Legge n. 190/2012.

PARTE IV

MISURE GENERALI

4.1 CODICE DI COMPORTAMENTO

AMBITO DI APPLICAZIONE

Sono obbligati a rispettare i doveri di comportamento previsti dal Codice di comportamento nazionale ed aziendale tutti i dipendenti dell'ASST, a tempo indeterminato o determinato, ivi compreso il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni che presta servizio in posizione di comando, distacco o fuori ruolo.

I suddetti obblighi di condotta si estendono altresì, per quanto compatibili, a tutti i soggetti che svolgono attività di collaborazione e consulenza per l'ASST in forza di qualsivoglia tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo conferito, ai titolari di organi e organismi aziendali, compresi i componenti della Direzione strategica, nonché a tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'ASST. Si richiamano in particolare:

- a) i titolari di rapporto di collaborazione e consulenza;
- b) i lavoratori somministrati;
- c) i tirocinanti e borsisti;
- d) i volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte;
- e) i medici dei servizi territoriali e i medici dell'emergenza sanitaria territoriale, gli specialisti ambulatoriali interni per quanto compatibile con le convenzioni vigenti;
- f) i medici in formazione specialistica, i ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento di attività assistenziali;
- g) il personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda, in conformità con quanto previsto dai Patti di Integrità dalle stesse sottoscritti.

Le disposizioni riportate nel Codice di Comportamento trovano applicazione anche quando la prestazione lavorativa venga eseguita mediante accesso da remoto dai soggetti sopra indicati.

DESCRIZIONE

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento costituiscono lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e ad orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede un codice di comportamento generale, nazionale, valido per tutte le amministrazioni pubbliche ed un codice per ciascuna amministrazione, obbligatorio, che integra e specifica il predetto codice generale.

Il codice nazionale è stato emanato con d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. Esso individua comportamenti dei dipendenti ispirati ai principi costituzionali nonché quelli vietati o stigmatizzati e

quelli prescritti e sollecitati, tra cui quelli concernenti la prevenzione della corruzione ed il rispetto degli obblighi di trasparenza (artt. 8 e 9).

L'ASST di Mantova, con deliberazione n. 83 del 28.01.2014, ha adottato il proprio Codice di comportamento, aggiornato poi con la deliberazione n. 988 del 8 agosto 2018. Da ultimo, con il Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, il Codice di comportamento aziendale è stato aggiornato alle Linee guida di cui alla deliberazioni A.N.AC. n. 177 del 19 febbraio 2020, seguendo l'iter ivi previsto.

Il Codice vigente è stato inviato a tutti i dipendenti mediante l'applicativo dell'”Angolo del dipendente”, è stato pubblicato nel sito web aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente” ed è consultabile all'indirizzo:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Codice+di+Comportamento+aziendale.pdf/88b690ce-dcf9-8f4c-6efa-367c1e15051e>

Nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti nr. 10 procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento. Le violazioni accertate sono state 7.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Diffusione del nuovo Codice di comportamento integrativo	Rafforzamento del sistema aziendale di prevenzione della corruzione	formazione	2022-2023-2024	Almeno una iniziativa formativa	RPCT Struttura Affari Generali e Controlli Interni
Monitoraggio dell'applicazione del Codice di comportamento	Effettiva applicazione del Codice di comportamento	Relazione sui procedimenti disciplinari avviati per violazione del Codice di Comportamento	al 30.06.2022 e al 15.11.2022 2023-2024	Relazione destinata al RPCT	UPD

4.2 ROTAZIONE DEL PERSONALE (ordinaria e straordinaria)

AMBITO DI APPLICAZIONE

La rotazione ordinaria si applica in particolare ai dipendenti addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, contemperandola con il buon andamento, l'efficienza e la continuità dell'azione amministrativa.

La rotazione straordinaria si applica a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

DESCRIZIONE

Rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale, misura d'importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.

Al fine di evitare inefficienze e malfunzionamenti, la misura in esame deve essere impiegata correttamente, accompagnandola e sostenendola anche con percorsi formativi idonei ad una riqualificazione professionale.

L'Azienda applica questa misura di prevenzione coniugandola con l'esigenza di assicurare gli obiettivi programmatici, valutati l'organico a disposizione, la capacità e competenza tecnica del personale, nonché la complessità ed alta specificità delle professionalità messe in campo.

L'applicabilità del principio della rotazione al personale del settore clinico presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Per quanto riguarda, invece, l'applicabilità ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che operano nelle aree a maggior rischio di corruzione, tenuto conto dell'esiguo numero e dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area, la misura in parola viene attentamente valutata in quanto l'attuazione può compromettere il regolare svolgimento dell'attività istituzionale.

Nei processi a maggior rischio, ad ogni modo, sono state individuate modalità operative che favoriscono la condivisione delle attività tra operatori ("trasparenza interna"), molte procedure operative sono state standardizzate (es. procedure PAC), sono stati assolti con puntualità gli obblighi di trasparenza e, in particolare nel settore di gestione degli acquisti di beni, dei servizi e dell'esecuzione delle opere, è stata attivata la segregazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara e chi segue l'esecuzione della fornitura.

Accanto a queste misure vi è una "rotazione di fatto" a seguito di:

- collocamenti a riposo di personale dipendente;
- contingenti situazioni di assenze prolungate (es. malattie e congedi parentali).

Il processo di riforma del SSR, avviato dall'1/1/2016, ha comportato una diversa definizione degli assetti organizzativi aziendali che già nel 2020 avrebbero dovuto essere rivisti mediante un nuovo POAS, rinviato a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

La DGR n. XI/6026 del 01/03/2022 recante "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di organizzazione aziendali strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle

Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRRCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenzia Regionale emergenza e Urgenza (AREU)” ha stabilito che, entro 45 giorni dalla data di approvazione delle linee guida, ciascun Direttore Generale proceda all’adozione del POAS ed alla trasmissione alla Direzione Generale Welfare entro i successivi 10 giorni.

L’ASST, dunque, nel corso del 2022 dovrà adottare il nuovo POAS per il triennio 2022-2024. L’assetto organizzativo andrà senz’altro a modificare le attuali dinamiche della gestione amministrativa.

Rotazione straordinaria

L’art. 16, co. 1 lett. l quater, del d.lgs. n. 165/2001 prevede, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione del personale mediante assegnazione a ufficio diverso, ovvero con trasferimento di sede o assegnazione ad altro incarico.

Si tratta di una misura preventiva e non sanzionatoria, volta a non pregiudicare l’immagine d’imparzialità dell’amministrazione, che A.N.AC. ha disciplinato con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019.

In particolare l’Autorità ha precisato che:

- l’istituto trova applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l’amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato;
- ai fini della individuazione delle “condotte di natura corruttiva” che impongono la misura in esame si debba tener conto dell’elencazione dei reati per “fatti di corruzione” (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all’art. 7 della legge n. 69 del 2015;
- il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l’amministrazione venga a conoscenza dell’avvio del procedimento penale, inteso come momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all’art. 335 c.p.p.;
- le amministrazioni devono introdurre nel proprio codice di comportamento il dovere, in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all’amministrazione l’avvio di tali procedimenti.

Il comma 2 dell’art. 3 della Legge n. 97/2001 stabilisce: “Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell’ordinamento dell’amministrazione di appartenenza.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Salvaguardia dell'imparzialità	Adeguatezza dei controlli sulla regolare esecuzione del contratto	Separazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara ed emette gli ordinativi di acquisto e chi controlla l'esecuzione della fornitura valutando le eventuali non conformità ed effettuando le verifiche preliminari alla liquidazione delle fatture"	Relazione al RPCT al 30.06.2022 e al 15.11.2022	100% delle procedure	Struttura Gestione Acquisti Struttura Tecnico Economale e dei Servizi
Nuovo assetto organizzativo in base alle linee guida regionali	Organizzazione aziendale efficiente ed efficace rispetto agli obiettivi di salute definiti a livello regionale	Adozione del nuovo POAS e dei provvedimenti attuativi	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	Direzione Strategica aziendale

4.3 PREVENZIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutti coloro che, a qualsiasi titolo, prestano attività lavorativa per l'ASST di Mantova: lavoratori con contratto di lavoro subordinato, convenzionato, autonomo e occasionale, nonché altri soggetti che svolgono attività assistenziale e non nelle strutture aziendali (es. borsisti, specializzandi, tirocinanti, volontari), anche se a tempo determinato e a tempo parziale.

DESCRIZIONE

Il conflitto di interessi è una condizione nella quale un interesse del soggetto interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento delle sue attività e del suo giudizio professionale, in modo tale da essere o poter essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Con l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, integrativo del codice nazionale, si sono rafforzati:

- gli obblighi di comunicazione e astensione previsti dall'art. 6 bis della l. n. 241/90 e dagli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 62/2013, anche con l'aggiornamento della modulistica aziendale;
- le previsioni di legge nell'ambito dei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 dPR n. 62/2013 - artt. 42 e 77 d.lgs. n. 50/2016) e delle procedure selettive di personale (art. 11, comma 1, dPR n. 487/1994).

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Flusso informativo verso il RPCT in caso di astensione per conflitto d'interessi	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Informativa per tutti i casi in cui i dipendenti siano stati sollevati dall'incarico	al 30.06.2022 e al 15.11.2022	100% degli eventi	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche
Monitoraggio dell'applicazione della misura	Prevenire che la condizione "conflitto d'interessi" si tramuti in un comportamento di <i>maladministration</i> o illecito	Relazione	2022-2023-2024	100%	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche

4.4 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

AMBITO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni del D.lgs. n. 39/2013 in ordine alla inconferibilità ed alla incompatibilità vengono applicate agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario ed agli incarichi dirigenziali, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non), sulla base delle Deliberazioni A.N.AC. nn. 149 del 22/12/2014 e 1146 del 25/09/2019.

DESCRIZIONE

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4) e non vale ad esonerare chi lo ha conferito dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, i requisiti necessari alla nomina, ovvero l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità in capo al soggetto che si vuole nominare. Le necessarie verifiche circa la sussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità sono effettuate secondo le indicazioni operative fornite dall'ANAC nella delibera n. 833/2016. La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013). Ulteriori sanzioni sono previste a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione (art. 18 del d.lgs. 39/2013).

Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato (art. 19 del d.lgs. 39/2013).

Inconferibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità, di cui al d.lgs. n. 39/2013, riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo) sono acquisite e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST. Il link viene comunicato a Regione Lombardia. Si provvede, altresì, all'invio della dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale.

Le verifiche sulle dichiarazioni rese vengono effettuate dall'Azienda per tutti i Direttori, fatta eccezione per il Direttore Generale rispetto al quale la competenza è della Giunta Regionale, titolare della procedura di selezione per la formazione degli elenchi degli idonei a detta carica.

Incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni d'incompatibilità - compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno - riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo), sono acquisite annualmente e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

Entro il 15 gennaio di ciascun anno viene inviata a Regione Lombardia la dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale e viene comunicato il link per accedere alle dichiarazioni pubblicate.

Inconferibilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità e di incompatibilità vengono raccolte dalla Struttura Risorse Umane e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Acquisizione annuale delle dichiarazioni rese da DG, DA, DS e DSS	Imparzialità della pubblica amministrazione	Pubblicazione sul sito web aziendale e contestuale invio del link a Regione Lombardia nei tempi previsti	Entro il 31/12/2022	100%	RPCT
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da DG (solo per incompatibilità), DA, DS e DSS		Nr. dichiarazioni verificate	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Acquisizione delle dichiarazioni rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)	Imparzialità della pubblica amministrazione	Pubblicazione sul sito web aziendale	Entro il 31/12/2022	100%	Struttura Risorse Umane
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)		Nr. dichiarazioni verificate	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	Struttura Risorse Umane

4.5 INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutti i dipendenti dell'ASST di Mantova: dirigenti e personale del comparto, a tempo indeterminato e determinato.

DESCRIZIONE

I dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare il dovere di esclusività della prestazione lavorativa a favore della Pubblica Amministrazione di appartenenza. Tale regola, prevista a garanzia dei principi costituzionali d'imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione (art. 97 Cost.), è stemperata dalla possibilità di essere autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali ossia funzioni, mansioni o prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, rese al di fuori dell'orario di lavoro e svolte a favore di amministrazioni pubbliche o di soggetti privati.

L'autorizzazione, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, è disposta sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità del dipendente e tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, o situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziali.

L'ASST di Mantova ha revisionato il proprio regolamento in materia (Decreto n. 1663 del 31/12/2020), recependo le indicazioni regionali di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019.0002949 del 24/01/2019. Il [Regolamento aziendale](#) prevede un'istruttoria volta alla verifica di eventuali incompatibilità ed una valutazione accurata di tutti i profili di conflitto d'interessi, seppure solo potenziali.

La possibilità di svolgere incarichi extraistituzionali viene valutata attentamente anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché come opportunità di valorizzazione personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente stesso.

Il dipendente è tenuto a comunicare all'Azienda pure l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, comma 12).

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Acquisizione delle comunicazioni e delle richieste di autorizzazione mediante utilizzo della modulistica prevista dal Regolamento aziendale vigente	Rispetto del principio costituzionale di esclusività	Nr. dichiarazioni sostitutive ricevute e verificate	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Collegamento ipertestuale al sistema PERLAPA	Incrementare la trasparenza in quanto supporto al sistema dei controlli interni	Aggiornamento tempestivo	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	Struttura Risorse Umane

4.6 DIVIETI POST-EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)

AMBITO DI APPLICAZIONE

Dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della PA e dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri - sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente (cfr. Orientamento n. 24 fornito da ANAC, formalizzato in data 21/10/2015).

L'articolo 21 del d.lgs. n. 39/2013 prevede che "Ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16 ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni, sono considerati dipendenti della pubblica amministrazione anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto" (per quanto interessa il settore Sanità si tratta dei componenti della Direzione Strategica).

DESCRIZIONE

L'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165/2001 vieta ai dipendenti, come sopra identificati, che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa e professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda.

La violazione del divieto comporta le seguenti sanzioni:

- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti;
- obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti;
- impossibilità per i soggetti che hanno conferito l'incarico di contrattare con l'amministrazione nei tre anni successivi.

Con la sentenza n. 7411 del 29/10/2019 il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza di ANAC in merito alla vigilanza, all'accertamento delle fattispecie di *pantouflage* ed ai poteri sanzionatori.

Per i dirigenti cessati titolari di incarico di direttore di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale e struttura semplice, sussiste l'obbligo di pubblicità con riferimento all'art. 14, comma 1 lett. a), del d.lgs. n. 33/2013.

Tale pubblicazione aggiunge il potenziale controllo del rispetto della normativa in esame.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
<p>Acquisizione all'atto dell'assunzione della dichiarazione del dipendente di essere a conoscenza del divieto di <i>pantouflage</i></p> <p>Consegna dell'informativa relativa al divieto di <i>pantouflage</i> e raccolta della sottoscrizione da parte dei dipendenti cessati</p> <p>Introduzione negli atti di gara di importo superiore ai 40.000 euro della previsione che il legale rappresentante dell'operatore economico partecipante autodichiari di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuito incarichi a ex dipendenti o incaricati dell'ASST in violazione del divieto di <i>pantouflage</i>.</p>	<p>Evitare che i dipendenti si precostituiscano delle situazioni lavorative vantaggiose, in contrasto con i principi posti dagli artt. 97 e 98 Cost.</p>	<p>Relazione sul livello di applicazione delle misure</p>	<p>Entro il 31/12/2022</p> <p>2023-2024</p>	<p>Presentazione della relazione da parte del 100% delle Strutture responsabili</p>	<p>Struttura Risorse Umane</p> <p>SC Gestione Acquisti</p> <p>SC Tecnico Economale e dei Servizi</p>

4.7 PATTI DI INTEGRITÀ

AMBITO DI APPLICAZIONE

La misura in esame riguarda i concorrenti delle procedure per l'aggiudicazione delle forniture di beni, l'affidamento dei servizi e la realizzazione dei lavori.

DESCRIZIONE

Nel rispetto dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, l'Azienda deve raccogliere sistematicamente la sottoscrizione da parte dei contraenti privati del "patto d'integrità" in materia di contratti pubblici che, a decorrere da giugno 2019, è definito dalla DGR XI/1751/2019.

Si tratta di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente sia sotto il profilo temporale (gli impegni rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto) sia sotto il profilo del contenuto: l'impresa si impegna alla corretta esecuzione del contratto d'appalto e, soprattutto, ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura	Comportamento dei concorrenti conforme ai principi etici dell'Azienda	Nr. sottoscrizioni/nr. contratti pubblici	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Economale e dei Servizi

4.8 MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

I dirigenti provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura ed assicurano alla Direzione Strategica ed al RPCT i relativi flussi informativi.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Attivazione e successivo mantenimento della misura	Rispetto dei tempi procedurali	Report al 15 novembre del rispetto dei termini, delle violazioni e delle misure correttive	2022-2023-2024	Report almeno dell'80% delle Strutture responsabili delle aree a maggior rischio	Dirigenti responsabili delle aree a maggior rischio

4.9 WHISTLEBLOWING

AMBITO DI APPLICAZIONE

Dipendenti dell'Azienda nonché lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzano opere in favore della stessa.

DESCRIZIONE

Il whistleblowing è una misura generale che mira a far emergere i fenomeni interni di corruzione o forme di cattiva amministrazione che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

L'art. 54 bis del d.lgs.n.165/2001 prevede un vero e proprio sistema di garanzie per il dipendente segnalante (c.d. whistleblower).

Tale tutela consiste fondamentalmente in:

- divieto di rivelare l'identità del whistleblower;
- divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower, che non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative aventi effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro;
- reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento e nullità di ogni atto discriminatorio o ritorsivo;
- sottrazione della segnalazione al diritto di accesso, in quanto non può essere oggetto né di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti (art. 54 bis, comma 4).

La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili.

Resta fermo che l'Azienda deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino circostanziate al punto da far emergere fatti e situazioni relative a contesti determinati.

L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La tutela della riservatezza non si applica se il comportamento del pubblico dipendente che segnala rientri nell'ipotesi di reato di calunnia o diffamazione ovvero non sia in buona fede e nei casi in cui riporti informazioni false rese con dolo o colpa.

Il RPCT, oltre ad essere incaricato di ricevere ed analizzare le segnalazioni, vigila affinché il dipendente dell'ASST che denuncia all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti, all'ANAC o al superiore gerarchico condotte illecite, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette od indirette.

Nel corso del 2021, con il decreto ASST n. 1433 del 16/12/2021, è stato approvato il "Regolamento per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro ex art. 54-bis d.lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing)" consultabile al link:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Whistleblower+policy.pdf/0f119806-341d-2276-6753-f7c1e19b0a45>

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione mediante la ricezione delle segnalazioni su piattaforma che utilizza la crittografia.	Far emergere i fenomeni interni di corruzione o forme di cattiva amministrazione	Adesione alla piattaforma informatica "WhistleblowingP A", realizzata da Transparency International Italia	Entro il 31/12/2022	adesione	RPCT
Garantire il debito informativo verso RPCT R.L.	Assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia	Invio al RPCT di R.L della reportistica sull'efficacia della policy aziendale	2022-2023-2024	Rispetto del termine	RPCT

4.10 PREVENZIONE DEL FENOMENO DELLA CORRUZIONE NELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI E NEL CONFERIMENTO DI INCARICHI

AMBITO DI APPLICAZIONE

Dipendenti e soggetti cui si intendono conferire incarichi di partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive.

DESCRIZIONE

In conformità all'articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 e all'articolo 3 del d.lgs. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato;
- all'atto della formazione di commissioni per la concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi; sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa e a valenza dipartimentale.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle predette limitazioni sono *ex lege* nulli. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. 39/2013.

L'art. 77, co. 5, del D.lgs. n. 50/2016 stabilisce inoltre che: "Coloro che, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, non possono essere nominati commissari giudicatori relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto."

Il comma 6 dispone che "... Sono altresì esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi."

Ai commissari e ai segretari delle commissioni si applicano, altresì, le cause di astensione stabilite dall'art. 51 del codice di procedura civile.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000. Le verifiche su quanto dichiarato dagli interessati vengono effettuate d'ufficio, mediante accesso al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Acquisizioni di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000	Evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di comportamenti penalmente rilevanti o di conflitti d'interessi	Nr. dichiarazioni acquisite/totale delle persone incaricate	Entro il 31/12/2022 2023-2024	100%	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Econ. Serv. SC Risorse Umane Serv. Medicina Legale
Accertamento veridicità delle dichiarazioni sostitutive		Nr. dichiarazioni verificate/numero dichiarazioni acquisite	Entro il 31/12/2022 2023-2024	Almeno 80%	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Econ. Serv. SC Risorse Umane Serv. Medicina Legale

4.11 FORMAZIONE

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale dipendente.

DESCRIZIONE

La formazione è una misura generale che agisce in funzione dello sviluppo della cultura della legalità.

Gli obiettivi, nello specifico, sono:

- condividere e diffondere i valori etici;
- ridurre il rischio di compiere inconsapevolmente azioni illecite;
- far conoscere gli strumenti di prevenzione della corruzione e gli obblighi di trasparenza.

I percorsi di formazione rientrano tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione aziendale e saranno sviluppati nel 2022 attraverso un corso base sull’etica e la legalità, svolto con modalità e-learning–FAD, rivolto principalmente al personale neoassunto, ed eventi specifici rivolti ad altri gruppi di operatori (in primo luogo ai dirigenti) finalizzati ad approfondire i contenuti della normativa in parola.

Le modalità di attivazione e svolgimento dei corsi verranno individuate con l’Area Formazione.

Saranno caratterizzati da evidenza certificata della partecipazione, con il preventivo espresso richiamo del vincolo che deriva dal carattere obbligatorio che la legge n. 190/2012 rivolge ai temi della corruzione, trasparenza e integrità.

Nel corso del 2021 hanno partecipato all’evento formativo di base sulla legge n. 190/2012 n. 89 dipendenti neoassunti. È stata effettuata anche la formazione specifica in tema di conflitto d’interessi rivolta a 20 professionisti particolarmente coinvolti nella materia.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Previsione eventi formativi nel PFA	Sensibilizzare il personale alle tematiche dell’etica e della legalità	Inserimento nel PFA	Entro il 30/06/2022	Programmazione	RPCT Formazione
Partecipazione del personale agli eventi formativi		Nr. dipendenti formati/nr totale personale inserito nel programma formativo	2022-2023-2024	Almeno 70% del personale inserito nel programma formativo	Tutte le Strutture aziendali coinvolte
Partecipazione del RPCT a corsi specialistici	Efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Partecipazione a percorsi integrati di formazione	2022-2023-2024	Almeno un evento	RPCT

PARTE V

5.1 TRASPARENZA

L'art. 1 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce la trasparenza come: “accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 20/2019, ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.).

Per soddisfare appieno l'obiettivo sopra richiamato è indispensabile il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, indicati dall'art. 6 del richiamato d.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

L'ASST di Mantova intende implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione. A tal fine promuoverà il rispetto dei criteri di qualità dei dati e potenzierà ove possibile, l'automatizzazione dei processi di pubblicazione;

Per realizzare tali obiettivi è stato opportunamente aggiornato l'elenco che individua i responsabili della pubblicazione dei dati e la relativa tempistica ed è stato attivato un supporto continuativo da parte dei Sistemi Informativi Aziendali.

Nella *home page* del sito istituzionale dell'Azienda è presente la sezione “Amministrazione trasparente” che nel corso del 2021 ha registrato 580.386 visualizzazioni.

I dati, le informazioni ed i documenti ivi pubblicati sono quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013, riportati nell'“Elenco degli obblighi di pubblicazione”.

I dati, le informazioni ed i documenti sono soggetti a pubblicazione per la durata richiamata nelle prescrizioni di cui all'art.8 del d.lgs. n.33/2013, ovvero per un periodo di anni 5, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto ai successivi artt. 14 e 15 del d.lgs. medesimo.

5.1.1 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi – informatizzazione

La misura minima indispensabile per garantire la regolarità e tempestività dei flussi informativi è costituita dall'aggiornamento dell'“Elenco degli obblighi di pubblicazione”, allegato al presente Piano quale parte integrante e sostanziale.

In esso sono riassunti gli obblighi di pubblicità, le tempistiche e i responsabili della pubblicazione. Un obiettivo imprescindibile sarà quello di promuovere e favorire concretamente la digitalizzazione di un maggior numero di processi.

Nel corso del 2020 è stato aggiornato il “Regolamento aziendale della disciplina della delega alla dirigenza” per meglio definire le afferenze ed è stato sostituito integralmente il sistema di gestione degli atti: si è passati all'adozione degli atti (decreti del DG e determine dirigenziali) in forma interamente digitalizzata e alla pubblicazione in automatico sull'albo pretorio, fino all'archiviazione sostitutiva, completando il software che l'Azienda aveva a disposizione dal 2018.

Nel corso del 2021 è stato affinato il sistema, anche in condivisione con le Strutture aziendali. Attualmente consente il completo tracciamento del percorso di formazione fino all'adozione e una verifica formale degli atti, curata dalla SC Affari Generale e Controlli Interni, riguardo a: coerenza con gli allegati, forma, aderenza alle linee guida, conformità al regolamento aziendale, presenza degli elementi essenziali dell'atto.

Nel 2022 si procederà all'aggiornamento del manuale di gestione documentale secondo le linee guida AgID.

5.1.2 Dati ulteriori

I dati, le informazioni e i documenti per i quali non vi è l'obbligo di pubblicazione ai sensi di legge o regolamento verranno pubblicati nella sotto-sezione “Altri contenuti- Dati ulteriori”, previa opportuna valutazione (art. 7 bis, co. 3, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, co. 9, lett. f), l. n. 190/2012)

5.1.3 Monitoraggio e vigilanza volti ad assicurare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle ulteriori indicazioni di A.N.AC., annualmente verifica il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

L'esito dell'ultima verifica è visionabile al seguente link:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Documento+di+attestazione+NUCLEO+DI+VALUTAZIONE+DELLE+PRESTAZIONE+%28%29.pdf/75767d3d-8431-fae4-49da-19aec54afb1e>

Nella medesima sezione del sito web aziendale sono visionabili anche gli esiti delle verifiche precedenti.

Il monitoraggio interno, invece, viene assicurato, con la supervisione della RPCT, nel rispetto del seguente cronoprogramma:

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	VALORE TARGET	RESPONSABILITÀ
Corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza	Tutela dei diritti dei cittadini mediante la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e di forme diffuse di controllo	Attestazione da parte dei Responsabili di contenuto e pubblicazione del corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Al 30.06.2022 e al 15.11.2022	Attestazione presentata da almeno l'80% dei Responsabili	Tutte le articolazioni aziendali indicate nell' "Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato al presente Piano
Aggiornamento semestrale del registro degli accessi		Pubblicazione semestrale degli aggiornamenti al registro	2022-2023-2024	pubblicazione	S.C. Affari Generali e Controlli Interni

5.1.4 Accesso a dati e documenti

L'ASST garantisce l'esercizio dei diritti di accesso sotto richiamati.

Accesso civico ex art.5, c.1 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Accesso documentale ex artt. 22 e succ. legge n.241/1990: è il diritto degli interessati, di prendere visione o di estrarre copia di documenti amministrativi relativi ad uno specifico procedimento;

Accesso generalizzato FOIA (Freedom of Information Act) ex art.5, c.2 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del d.lgs 33/2013 (come modificato dal d.lgs 97/2016).

Le modalità di accesso e la modulistica per l'esercizio dei diritti sopraindicati sono indicate nel Regolamento aziendale consultabile al link:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/regolamento.pdf/048a4568-f164-85f3-5ccc-63fa09fc6728e>

Nel corso del 2021 è stata aggiornata la sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" al fine di consentire a chi la consulta un rapido orientamento sulle modalità di esercizio del diritto di accesso.

Nella medesima sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" è consultabile il Registro degli accessi che raccoglie gli esiti dell'esercizio dei suddetti diritti.