

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026

Approvato con Decreto n. 120 del 30/01/2024

PREMESSA.....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
1.1 MISSION	6
1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO.....	7
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	21
2.1 VALORE PUBBLICO.....	21
2.1.1 SWOT Analysis	22
2.1.2 Analisi degli stakeholder	23
2.2 PERFORMANCE	25
2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività	25
2.2.2 PARI OPPORTUNITÀ ED EQUILIBRIO DI GENERE	47
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	62
2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza.....	62
2.3.2. Il processo di gestione del rischio di corruzione e gli obiettivi strategici	63
2.3.3 Gli strumenti per la prevenzione della corruzione.....	64
2.3.4. Analisi del contesto esterno	67
2.3.5. Analisi del contesto interno	73
2.3.6. Valutazione del rischio	84
2.3.7. Misure Generali.....	95
2.3.8. TRASPARENZA	112
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	119
3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE	119
3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa.....	124
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING	127
1. Prospettive e impegni aziendali.....	128
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	131
3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane.....	138

3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno..... 138

3.3.3 Formazione del personale..... 140

SEZIONE 4. MONITORAGGIO 143

PREMESSA

Il PIAO, introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in L. n. 113 del 6 agosto 2021, è un nuovo documento strategico di pianificazione triennale

Si tratta di un documento unico di programmazione e governance delle pubbliche amministrazioni, istituito al fine di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi amministrativi, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della L. 190/2012.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario di nuove risorse, il numero delle posizioni disponibili e le modalità di valorizzazione professionale maturate dai dipendenti;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e) le procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e

sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

In base a quanto disposto dal comma 5 dell'art. 6 del D. L. n. 80/2021 è stato emanato il DPR n. 81 del 24 giugno 2022, all'interno del quale vengono individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO.

Nello specifico confluiscono nelle apposite sezioni del PIAO gli adempimenti relativi al Piano della Performance, Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano dei Fabbisogni di Personale, Piano delle azioni concrete, Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Piano di Azioni Positive, Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali. In applicazione del comma 6 del art. 6 del D. L. n. 80/ 2021 è stato poi emanato il DM n. 132 del 30 giugno 2022, che disciplina nel dettaglio il contenuto e la struttura del PIAO, individuando le sezioni da cui deve essere composto, come di seguito riportate:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
2. Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
3. Organizzazione e Capitale Umano;
4. Monitoraggio.

Come si può evincere dal contenuto e dalla strutturazione sopra riportata, il presente piano si pone nell'ottica di superamento della molteplicità e frammentazione degli strumenti di pianificazione previsti dall'ordinamento. L'elaborazione di un piano unico mira a favorire un approccio unitario, coordinato e sistematizzato delle scelte di programmazione.

In questo senso il PIAO, nella sua predisposizione, ha visto il coinvolgimento attivo ed armonico delle diverse strutture dell'Azienda, ciascuna per la rispettiva area di competenza.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 MISSION

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dal SSN e dal SSL e pertanto si adopera per il perseguimento degli indirizzi e delle disposizioni di cui alla L.r. n.33 del 30/12/2009 novellata dalla L.r. n.22 del 14/12/2021.

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 dalla Regione, per tutelare e promuovere la salute fisica e mentale del singolo e della comunità.

Garantisce, attraverso lo sviluppo della rete ospedaliera e territoriale, l'esercizio delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione della persona presa in carico.

Garantisce la continuità della 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 e delle farmacie convenzionate

Riconosce i principi di universalità, eguaglianza, equità e sussidiarietà orizzontale dei servizi.

Promuove la sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato (non in forma sostitutiva dei servizi), con particolare riferimento alle organizzazioni dei pazienti, per il miglioramento dei servizi sanitari e sociosanitari.

Riconosce il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e il pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Opera al potenziamento e valorizzazione dei servizi territoriali, per garantire una maggiore accessibilità, prossimità, uniformità di prestazioni su tutto il territorio mantovano e per offrire un'assistenza personalizzata, integrata, multidisciplinare e multiprofessionale.

Adotta un modello organizzativo e assistenziale atto a favorire: l'individuazione dei bisogni sanitari e sociosanitari (secondo i principi della medicina di prossimità e di iniziativa); l'attivazione del percorso di cura al livello erogativo più appropriato; la continuità assistenziale e la presa in carico accompagnando il singolo e la famiglia in tutto il percorso di cura e attraverso i diversi setting assistenziali.

1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO

Elementi Identificativi

Denominazione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016 (in applicazione della L.r. n.23 del 11/08/2015) nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme alla ASST di Cremona e alla ASST di Crema

7

ASST di Mantova è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica

Sede legale: Strada Lago Paiolo n.10 – 46100 Mantova Codice fiscale e Partita Iva: 02481840201

Codice regionale ASST: 725

Codici regionali Presidi Ospedalieri:

030907_00 (sede Mantova);

030239_00 (sede Borgo Mantovano);

030227_01 (sede Asola), 030227_02 (sede Bozzolo).

Contesto

La ASST di Mantova afferisce alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme alla ASST di Cremona e alla ASST di Crema,

ASST CREMA



ASST CREMA

ASST MANTOVA

e offre una copertura socio sanitaria a livello provinciale.



- Estensione Provincia di Mantova: 2.341 km²;
- La popolazione residente al 31 dicembre 2022 è pari a 404.696 residenti, di cui 200.065 maschi (49%) e 204.631 femmine (51%), in aumento dello 0,1% rispetto al 2021 (+220 individui), di cui circa il 13,5% stranieri;
- Indice di vecchiaia: 193,8% (a fronte di una media regionale pari a 182);

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Assetto della ASST di Mantova

Si precisa che l'organizzazione aziendale presentata fa riferimento al nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico 2022-2024, adottato con Decreto ASST n. 792 del 20 settembre 2022, e approvato da regione.

Ai sensi della L.r. n.33/2009, così come modificata della L.r. n.23/2015 e della L.r. n.22/2021, l'ASST si articola in due settori: il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

Il **Polo Ospedaliero** è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario.

I Presidi ospedalieri della ASST di Mantova sono distribuiti su tutto il territorio provinciale:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
 - Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
 - Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
 - Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

Essi si differenziano per il livello di complessità delle prestazioni erogate e precisamente:

- nel Presidio di Mantova è garantita in particolare l'attività a elevata complessità e le alte specialità. Infatti, oltre alle strutture e servizi di base, sono presenti: DEA; Centro MMF (Medicina Materno Fetale) e TIN (DGR n.XI/2395 del 11/11/2019), Ostetricia e Ginecologia di II° livello, PMA di III° livello (Procreazione Medicalmente Assistita); Centro di Senologia appartenente alla rete delle Breast Unit (DGR n.XI/2849 del 18/02/2020); Cardiochirurgia, Cardiologia e UTIC, Emodinamica ed Elettrofisiologia; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Urologia; Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione; Chirurgia Maxillo Facciale; Neuroradiologia, Neurochirurgia.

- nel Presidio di Borgo Mantovano è garantita l'attività a medio/alta complessità; infatti, oltre alle strutture di base sono presenti: Pronto Soccorso, Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione, Cardiologia con attività di Elettrofisiologia.
- nello Stabilimento di Asola sono presenti strutture e servizi di base ed è garantita l'attività a medio/bassa complessità e la day surgery. Inoltre è prevista l'attivazione dell'Ospedale di Comunità.
- nello Stabilimento di Bozzolo sono presenti servizi di base ed è garantita l'attività di riabilitazione specialistica, di sub acute.
- nella Struttura di Viadana sono presenti servizi di base ed è garantita l'attività di riabilitazione geriatrica.

Le strutture aziendali del polo ospedaliero sono aggregate in n.7 dipartimenti gestionali e n.1 dipartimento funzionale aziendale; inoltre è attivo n.1 dipartimento funzionale interaziendale:

Dipartimento Area Cardio Toraco Vascolare

Dipartimento Area Chirurgica

Dipartimento Area Emergenza Urgenza

Dipartimento Area Materno Infantile

Dipartimento Area Medica

Dipartimento Area Neuroscienze

Dipartimento Area dei Servizi

Dipartimento Funzionale di Riabilitazione

Dipartimento Interaziendale Funzionale Oncologico

POSTI LETTO

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei posti letto attivi, suddivisi per presidio, che nel complesso assommano a 857.

Posti letto medi attivi IV TRIM 2023				POSTI LETTO TECNICI	
CODICE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE
30227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO ASOLA 01	80	12		
30227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO BOZZOLO 02 (compreso VIADANA)	51	0	43	
30239	OSP. CIVILE DESTRA SECCHIA - PIEVE CORIANO	140	10	10	
30907	OSPEDALE C. POMA - MANTOVA	462	39		10
TOTALE		733	61	53	10

11

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività dell'assistenza distrettuale.

Al Polo Territoriale è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali; per il tramite dell'organizzazione distrettuale fornisce prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce funzioni e le prestazioni medico-legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario.

Nel 2022 è stato attuato il percorso regionale per la riforma sanitaria (legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22) che, nel rispetto della linea progettuale delineata dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) 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, consiste 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 professionistisanitari”.

12

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. 979 del 4 novembre 2022 ha effettuato le nomine 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; l'effettivo trasferimento delle funzioni e del personale del Dipartimento di Cure Primarie è avvenuto dal 1° ottobre 2023 con piena operatività dal 1° gennaio 2024, come da indicazioni regionali.

Le Case della comunità (CdC), almeno 1 ogni 50.000 abitanti, componente fondante del rilancio del territorio, sono il punto di riferimento del cittadino, la porta per accedere ai servizi e alle prestazioni. Hanno la finalità di favorire 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 presain carico per affrontare la cronicità e la fragilità.

Nelle Case della comunità trovano 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 opera un team composto da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, assistenti sociali.

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

Obbligatori sia per HUB sia per Spoke	Obbligatori per HUB Facoltativi per Spoke	Raccomandati sia per HUB sia per Spoke
Cure primarie attraverso equipemultidisciplinari -MMG, PdF, IFeC, Specialisti	Servizi diagnostici	Servizi Sociali
Punto unico di accesso e Sistema integrato di prenotazione collegato al CUPaziendale	Continuità assistenziale	Servizi DSMD
ADI livello base	Punto prelievi	Attività Consultoriali
Servizi infermieristici	/	Vaccinazioni
Programmi di screening	/	/

In stretto collegamento con le case della 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, con una gestione prevalentemente infermieristica. Queste strutture hanno la finalità di garantire una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione di accessi impropri, come ad esempio quelli che riguardano il pronto soccorso.

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

La nuova organizzazione della rete territoriale ha 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 ha 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.

In sintesi:

Proposte interventi ASST di Mantova

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

Lo stato di avanzamento dei lavori è il seguente:

CDC GOITO

Con atto n. 1330 del 14/11/2022 sono state affidate le indagini di vulnerabilità sismica sugli immobili sedi delle Case di Comunità di Suzzara e Goito.

Con atto n. 1374 del 24/11/2022, tramite adesione AQ ARIA_2021_902 Lotto 2 è stata affidata la progettazione definitiva ed esecutiva della Casa di Comunità. Con atto n. 1155 del 22/12/2022 è stata approvato il Progetto esecutivo. Con decreto n. 401 del 26/04/2023 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dell'intervento. In data 22/05/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

L'avvio dei lavori è previsto per il mese di marzo 2024.

CDC SUZZARA

Con atto n. 1330 del 14/11/2022 sono state affidate le indagini di vulnerabilità sismica sugli immobili sedi delle Case di Comunità di Suzzara e Goito.

Con atto n. 1156 del 22/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo.

Con decreto n. 362 del 18/04/2023 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dell'intervento.

In data 05/06/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto e in data 26/06/2023 è stato firmato il verbale di avvio lavori. I lavori sono attualmente in corso.

CDC ASOLA

Con decreto n. 1167 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola. In data 04/05/2023 è stato sottoscritto il contratto. I lavori sono in corso.

CDC SERMIDE

Con decreto n. 1168 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola. Con decreto n. 387 del 20/04/2023 è stata affidata, tramite adesione AQ1 Invitalia, la progettazione definitiva, la direzione lavori e il CSP/CSE per la realizzazione dell'intervento. Con decreti n. 672 del 26/06/2023 e n. 1061 del 30/09/2023, tramite adesione AQ1 Invitalia, sono stati affidati i lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento ed è stato approvato il progetto definitivo. In data 30/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto nel mese di marzo 2024.

CDC QUISTELLO

Con atto n. 1375 del 24/11/2022 è stata affidata, mediante adesione all'AQ ARIA_2021_902 Lotto 2, della progettazione definitiva ed esecutiva della Casa di comunità di Quistello. Con atto n. 1172 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo. Con decreto n. 617 del 13/06/2023 sono stati affidati, mediante procedura autonoma, i lavori per la realizzazione dell'intervento. In data 23/06/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto per il mese di febbraio 2024.

CDC VIADANA

Con atto n. 1197 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola. Con atto n. 987 del 18/08/2022 erano stati affidati i lavori per la realizzazione dei locali adibiti a diagnostica per immagini presso la sede di Viadana della Casa di Comunità. Con atto dirigenziale n. 122 del 31/01/2023 è stata approvata perizia di variante n.1. Sono ultimati i lavori relativi alla prima fase. Con decreto n.1059 del 30/09/2023 è stato approvato il progetto definitivo dell'intervento ed è stata disposto, tramite adesione AQ1 Invitalia, l'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento – seconda fase. In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto.

CDC MANTOVA

Con atto n. 1199 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola. Con atto n. 326 del 04/04/2023 è stata disposta l'adesione ad Accordo Quadro Invitalia per l'affidamento della progettazione definitiva dell'intervento. Con decreto n. 717 del 29/06/2023, mediante adesione AQ2 Invitalia, si è provveduto all'affidamento dei lavori in appalto

integrato per la realizzazione dell'intervento. Con decreto n. 1045 del 29/09/2023 è stato approvato il progetto definitivo. In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto per la fine del mese di marzo 2024.

CDC CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Con atto n. 1229 del 13/10/2022 è stata affidata, tramite adesione all'AQ ARIA_2021_902 Lotto 2, la progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva dell'intervento in parola. Con atto n. 1195 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica. Per quanto riguarda la gara per l'affidamento dei lavori, con atto n. 214 del 14/03/2023 è stato dato mandato ad ARIA per l'effettuazione della gara. Con decreto n. 695 del 28/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ ARIA_2022_914.3 lotto 19 all'affidamento dei lavori per la realizzazione dell'intervento. In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. Con decreto n. 1052 del 29/09/2023 è stato approvato il progetto esecutivo. L'avvio dei lavori è previsto per la fine del mese di marzo 2024

17

CDC BOZZOLO

Con atto n. 1171 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica. Con decreto n. 630 del 20/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia, all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento. In data 09/08/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto per il mese di febbraio 2024.

ODC BOZZOLO

Con atto n. 1170 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica. Con decreto n. 631 del 20/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia, all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento. In data 09/08/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto per il mese di febbraio 2024.

ODC BORGIO MANTOVANO

Con decreto n. 1194 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo per l'intervento in parola. Con decreto n. 615 del 13/06/2023 sono stati affidati i lavori per la realizzazione dell'intervento. In data 29/08/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. In data 30/08/2023 è avvenuta la consegna dei lavori.

ODC VIADANA

Con atto n. 1196 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica. Con decreto n.535 del 23/05/2023 è stata affidata la progettazione definitiva. Con decreto n. 728 del

30/06/2023 si è provveduto, mediante adesione AQ1 Invitalia, all'affidamento dei lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento. Con decreto n. 1060 del 30/09/2023 è stato approvato il progetto definitivo.

In data 30/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. L'avvio dei lavori è previsto per il mese di luglio 2024.

ODC MANTOVA

Con decreto n. 1198 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica. Con atto n. 287 del 30/03/2023 è stata disposta l'adesione ad Accordo Quadro Invitalia per l'affidamento della progettazione definitiva dell'intervento. Con decreto n. 716 del 30/06/2023, mediante adesione AQ2 Invitalia, sono stati affidati i lavori in appalto integrato per la realizzazione dell'intervento. In data 29/09/2023 è stato sottoscritto il relativo contratto. Con decreto n. 1050 del 29/09/2023 è stato approvato il progetto definitivo. L'avvio dei lavori è previsto per la fine del mese di marzo 2024.

ODC ASOLA

I lavori sono ultimati.

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MANTOVA

In data 30/12/2023 è stato sottoscritto il verbale di consegna e inizio lavori.

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI SUZZARA

I lavori sono stati avviati in data 26/03/2023 e sono attualmente in corso.

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI ASOLA

I lavori sono conclusi.

Emergenza Urgenza (118)

Organizzazione di base

Attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale) struttura gerarchicamente afferente al Dipartimento Emergenza Urgenza e funzionalmente ad AREU, l'ASST garantisce lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero con circa 36.000 interventi primari/anno.

19

L'articolazione del servizio si traduce nelle seguenti attività:

- Pianificazione ed organizzazione delle fasi del soccorso extra-ospedaliero nel territorio di competenza;
- Gestione dei mezzi, delle équipes, delle tecnologie e delle dotazioni di soccorso;
- Trasporto dei pazienti verso la struttura di ricovero e cura ritenuta più idonea sulla base delle valutazioni e dei protocolli adottati dalla SOREU – Pavia;
- Stesura ed implementazione dei piani di emergenza e maxi-emergenza extra-ospedalieri in collaborazione con le istituzioni sulla base dell'analisi dei rischi del territorio e secondo le indicazioni di AREU. Tra questi di particolare rilievo sono i percorsi e protocolli definiti con ex ASL neo costituita AST, per l'attivazione delle reti provinciali di STEMI, STROKE e TRAUMA;
- Gestione della documentazione sanitaria;
- Sviluppo di progetti di integrazione del personale intra-extraospedaliero. A tal riguardo l'ASST mette a disposizione personale sanitario e operatori tecnici che vengono impiegati sulle postazioni aziendali.
- Gestione e coordinamento dei rapporti con il territorio e le sue istituzioni;
- Controllo dei rapporti convenzionali con enti ed associazioni di volontariato del soccorso;
- Analisi e validazione degli eventi e delle manifestazioni programmate sul territorio provinciale (piattaforma GAMES);
- Censimento mappatura e controllo Defibrillatori sul territorio di competenza tramite piattaforma dedicata (HIPPO);
- Gestione attività didattica di AAT e docenze in coordinamento con AREU.

Patrimonio Aziendale

Il patrimonio della ASST di Mantova è costituito da due macro-fattori:

- lo stato patrimoniale
- il patrimonio intellettuale

20

Lo stato patrimoniale dell'ASST di Mantova, in applicazione del DDG Welfare n. 11963 del 31/12/2015 "Attuazione della L.r. 23/2015: ASST di Mantova — Trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili delle posizioni attive e passive già in capo delle ex ASL e AO", deriva dal rapporto tra i beni immobili, mobili, i fondi, i debiti e i crediti confluiti nella nuova azienda al momento della sua costituzione e attivazione (01/01/2016). Tale stato patrimoniale ha subito un'ulteriore modifica con l'applicazione della L.r. 22/2021 e il transito di funzioni e personale dalla ATS Val Padana alla ASST di Mantova.

Ai sensi della normativa vigente, l'ASST di Mantova dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla normativa in materia alla quale si rinvia.

L'Azienda provvede alla classificazione dei beni patrimoniali ripartiti fra beni disponibili e beni indisponibili.

Riconoscendo la valenza strategica del patrimonio quale strumento di valorizzazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio, l'Azienda si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di parziale alienazione del patrimonio da reddito.

Il patrimonio intellettuale è soggetto a valorizzazione ed è costituito dal: capitale umano (risorse umane e professionali qualificate, conoscenze, competenze, skill, cultura e clima organizzativo); capitale organizzativo (infrastrutture, processi manageriali, specializzazioni, setting e procedure organizzative, adeguate sia alla tipologia di prestazioni da erogare sia ai criteri di appropriatezza e qualità) capitale relazionale (partnership e relazioni significative con il territorio e con la realtà del volontariato, customer utenti). L'ASST per mantenere e valorizzare il proprio patrimonio intellettuale si impegna nel garantire il costante investimento in tecnologie d'avanguardia, nella revisione dei processi lavorativi e organizzativi, nell'attenzione ai percorsi di sviluppo e formazione delle risorse umane, nello sviluppo delle competenze, nella sicurezza e nel comfort degli ambienti di cura e di lavoro nel rispetto delle norme vigenti, nella valorizzazione del pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, degli enti del terzo settore e in particolare del volontariato.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il Valore Pubblico viene definito come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.), che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi).

È interessante sottolineare che il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse). Non presidia quindi solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto (il "cosa", logica di breve periodo) ma anche il "come", allargando la sfera di attenzione anche alla prospettiva di medio-lungo periodo.

Ne consegue che il Valore Pubblico non s'inventa ma si progetta, non può essere il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo razionalmente e pragmaticamente progettato, governato e controllato. Questo significa adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con tale finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione.

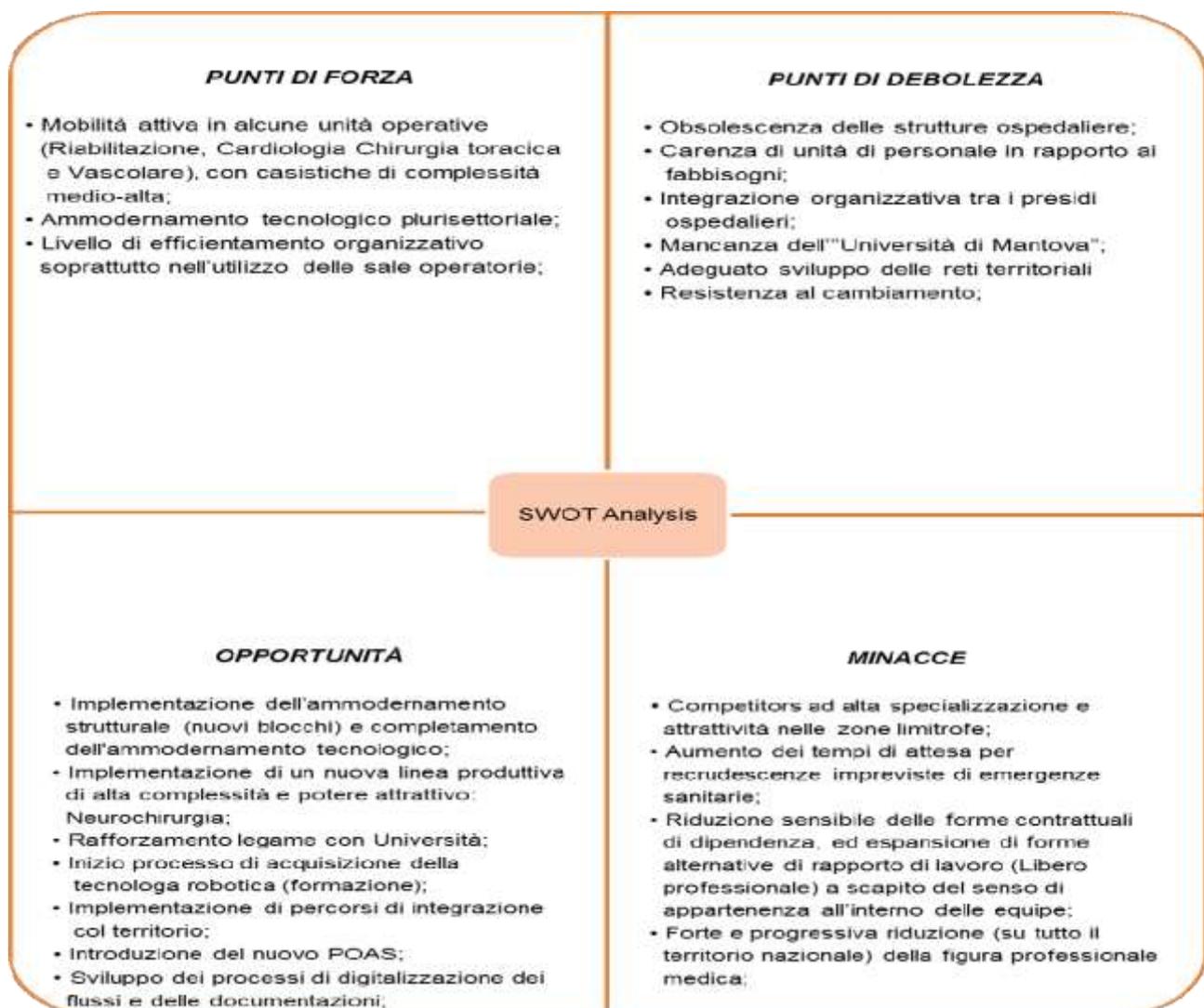
Presupposto imprescindibile per assumere decisioni strategiche è lo sviluppo in continuo del processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholder capaci di influenzare le decisioni stesse.

2.1.1 SWOT Analysis

Per palesare i fattori endogeni, punti di forza e punti di debolezza del sistema aziendale, ossia gli elementi capaci di favorire o di ostacolare il perseguimento degli obiettivi, e quelli esogeni, ovvero opportunità o minacce che derivano dal contesto esterno, è opportuno utilizzare l'analisi SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats).

Tra i primi si considerano tutte quelle variabili che fanno parte integrante del sistema, sulle quali è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi. Tra i secondi, invece, figurano variabili esterne al sistema, che possono condizionarlo sia positivamente che negativamente.

Implementare l'analisi SWOT consente dunque di evidenziare i principali fattori, interni ed esterni all'Azienda, in grado di influenzare il successo di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo



2.1.2 Analisi degli stakeholder

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



Obiettivi di Valore Pubblico

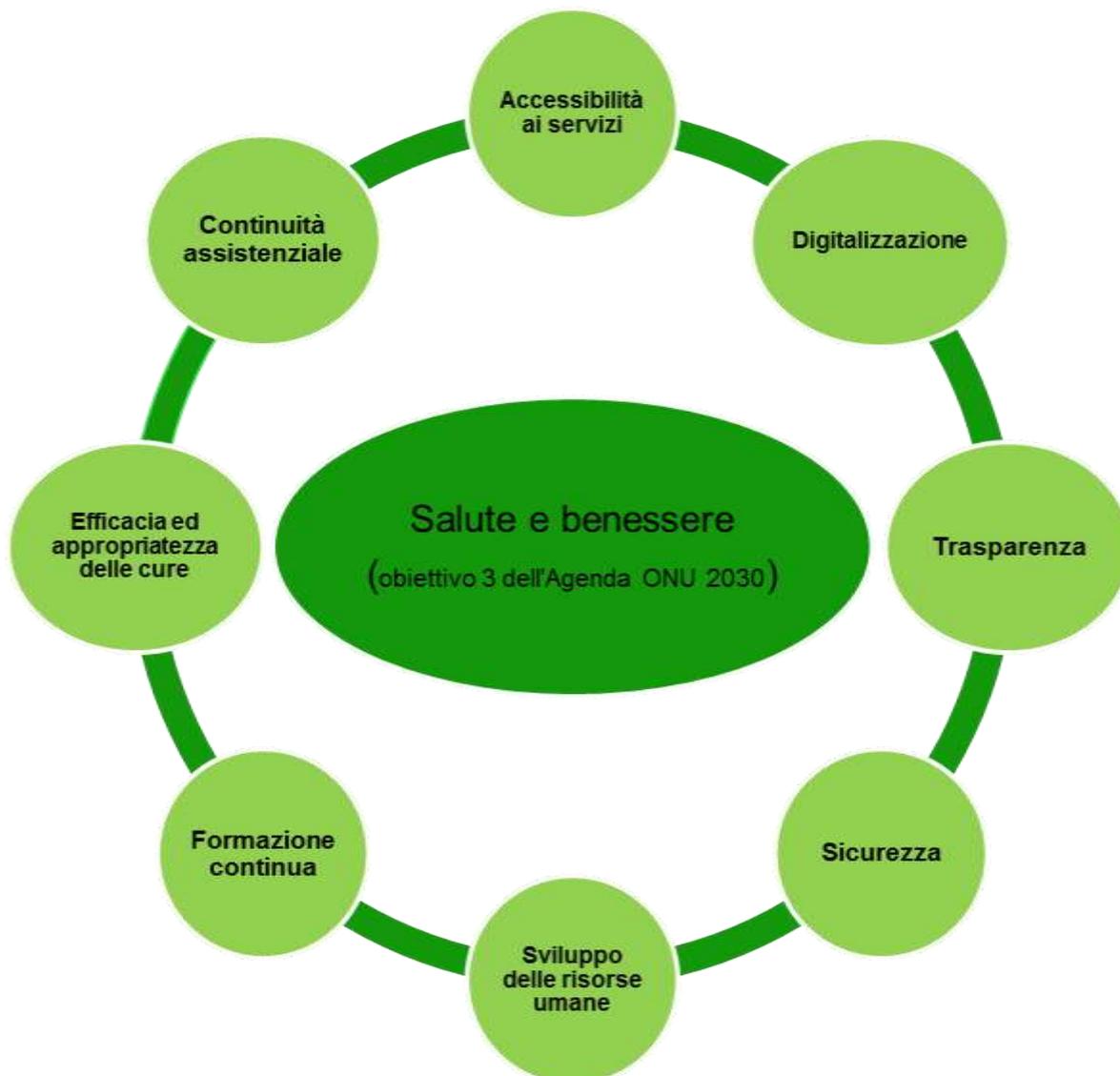
Gli obiettivi che l'ASST si pone a livello generale e specifico, tenuto conto della normativa nazionale, del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR),

delle regole di sistema e nel rispetto del proprio contesto di riferimento sono declinati nel presente documento.

Tali obiettivi sono costruiti e sviluppati per aumentare il benessere sanitario e socio-sanitario della popolazione del territorio di competenza, per tutte le età (Goal 3 dell'Agenda ONU 2030) e perciò sono obiettivi di Valore Pubblico.

Si punta, altresì, ad implementare la riorganizzazione della rete territoriale al fine di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio-assistenziali e collegarlo, in base alle necessità, direttamente con la rete ospedaliera.

Le dimensioni di monitoraggio di tali obiettivi sono:



Gli indicatori attraverso i quali valutare la capacità dell'Azienda di perseguire i propri obiettivi sono definiti in ogni successiva sottosezione.

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività

Gli obiettivi strategici che la Regione annualmente declina sulle varie aziende hanno avuto una importante revisione legata all'applicazione del principale riferimento normativo e strategico elaborato a seguito dell'emergenza epidemiologica, in seno al Ministero della Salute: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvata dalla Commissione Europea il 22/06/2021.

La base operativa adottata per la redazione del documento è essenzialmente costituita dalle indicazioni definite nell'ambito Obiettivi regionali specifici annuali, dagli obiettivi di mandato e dalla programmazione sanitaria descritta nelle Regole di Sistema. Gli obiettivi annuali sono fortemente indirizzati verso un sistema di efficientamento organizzativo atto a mantenere tutti gli adeguati livelli di assistenza post pandemica, garantendo il rapido ripristino qualitativo e quantitativo dell'offerta sanitaria completa al cittadino.

La sinossi seguente descrive in sintesi il quadro strategico-programmatico che era stato assegnato all'azienda nel 2023. La valutazione dei risultati, di competenza del sistema di valutazione regionale dei Direttori generali, in base ai dati registrati nel corso dell'anno, appare nel complesso sostanzialmente positiva col raggiungimento degli obiettivi.

Le traiettorie strategiche descritte in tale sinossi sono sostanzialmente coerenti col PNRR e con tutte le azioni programmatiche di efficientamento organizzativo per riportare la performance produttiva aziendale ai livelli pre-covid il più tempestivamente possibile.

OBIETTIVO	FINALITA'	INDICATORE
Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6 - Salute	Raggiungimento target e milestone	ASST: raggiungimento dei target e delle milestone delle proposte progettuali 2023
Piano per le liste di attesa 2023	Abbattimento delle liste di attesa	ASST: Raggiungimento dei target specifici 2023 individuati dalle DGR e dalle ATS di riferimento. Garantire l'85% entro il 31 dicembre 2023, come da piano di dettaglio dei volumi trasmesso dalla DG Welfare alle Aziende.

Azioni per il miglioramento dei Pronto Soccorso	Adeguamento alle indicazioni regionali	ASST: <ul style="list-style-type: none"> • Minor ricorso alle cooperative di servizi • Miglioramento sistema di accoglienza • Diminuzione indici di affollamento PS
Attività di donazione di organi e tessuti		Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi. Di seguito i target di donazione: Tasso di CAM/decessi per neurolesione in ospedale > 15% Tasso di CAM/decessi per neurolesione in Terapia Intensiva > 40% Multitessuto Rapporto tra n. donazioni multitessuto con esito positivo/n. decessi candidabili alla donazione (considerando solo il criterio "età") >2%. Cornee Rapporto tra n. donazioni di cornee con esito positivo/n. totale decessi >10%
AREA PREVENZIONE	Prevenzione patologie neoplastiche	Screening (HCV, mammella, colon retto, cervice uterina) ASST: % copertura degli screening (residenti che hanno fatto screening) rispetto alla popolazione dei propri distretti
Garanzia dei L.E.A.	Raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A.	
Indirizzi di Programmazione Anno 2023	Puntuale attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 7758 del 28/12/2022.	
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	

Le linee strategiche generali per il prossimo triennio sono in parte il proseguimento di macro obiettivi del triennio precedente sulla ripresa e derivano anche dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale:

- Attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;
- Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo;
- Messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessorato al Welfare;
- Piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;
- Attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative;
- Nel corso dell'anno potrebbero essere integrati ulteriori macro obiettivi in relazione alla pubblicazione delle linee di programmazione regionali per l'anno 2024.
- Particolare rilievo verrà attribuito alla gestione delle **Cure Primarie** la cui gestione già nel 2024 diviene di competenza delle ASST, sia sul versante delle attività sia sul versante dei costi.

In linea con le linee strategiche verranno definiti obiettivi per il prossimo triennio che sostengono azioni nuove e azioni già in atto dagli anni scorsi:

- Proseguimento della strategia di ripresa dell'attività chirurgica, principalmente attraverso la attivazione di nuove sale operatorie e il massimo efficientamento delle risorse mediche ed infermieristiche nella preparazione dei layout di sala operatoria
- Sviluppo dell'attività Neurochirurgica, decollata nel corso del 2023, che ha consentito una ripresa del potere attrattivo dell'azienda assicurando la copertura dell'emergenza e degli interventi oncologici e complessi programmati
- Implementazione e introduzione della chirurgia robotica: dopo l'acquisizione della tecnologia specifica e l'effettuazione della formazione per il personale dedicato, i primi

interventi effettuati in tale modalità sono stati prodotti negli ultimi mesi del 2023.

- Ricoveri Oncologici

Nel corso del 2023 a sempre a fronte delle persistenti criticità sulle risorse anestesiolgiche, la casistica chirurgica gestita nel rispetto della classe di priorità A ha raggiunto livelli di performance tra l'80 e il 90%. Nel corso del triennio successivo il mantenimento/superamento di tale performance costituisce ancora obiettivo prioritario.

- Ricoveri chirurgici NON oncologici

La casistica oggetto di obiettivo 2023: la performance complessiva ha raggiunto picchi del 90%. Anche in questo caso viene mantenuto l'obiettivo strategico, coerente con le esigenze di ripristino dei livelli di attività in grado di assicurare la gestione delle liste di attesa.

- Ripresa dell'attività ambulatoriale: questo obiettivo generale è stato ampiamente raggiunto assicurando anche un traguardo importante sulla performance economica dell'azienda

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale

La percentuale di prime visite in classe B (10 giorni) erogata entro i tempi predefiniti, ha raggiunto livelli tra 75 e 80% nel corso dell'anno. Il significativo incremento delle visite erogabili si oppone, grazie alla disponibilità concordata dei professionisti, al parallelo incremento della domanda; quest'ultimo rende maggiormente difficile il raggiungimento e il mantenimento dei livelli di performance.

- Prestazioni di diagnostica per immagini

La percentuale delle prestazioni di diagnostica per immagini erogata entro i tempi predefiniti, tutto il 2023 si è distribuita tra il 75 e il 90%.

L'obiettivo ha presentato quindi nel complesso una performance sostanzialmente positiva anche per il 2023. Incide sensibilmente su tale performance l'efficientamento organizzativo delle risorse e l'introduzione di nuove diagnostiche strumentali, in primis la RM attiva da luglio 2022 e entrata a regime col 2023.

Anche queste performance ottenute nel corso del 2023, dovranno essere mantenute o ulteriormente migliorate, per cui figureranno tra le priorità dei prossimi anni.

- Attività di screening

Anche per il 2023 tale attività ha comportato un potenziamento degli accordi operativi tra ASST e ATS per la gestione delle chiamate e per assicurare l'erogazione delle prestazioni di secondo livello entro tempi predefiniti in relazione alla tipologia di screening. L'azienda ha

ottenuto ancora una ottima performance con lo screening HCV, grazie anche al sistema di sensibilizzazione adottato in concerto tra ASST e ATS. Anche in questo caso i risultati sull'adesione da parte della popolazione arruolata hanno descritto un trend incrementale nel corso dei mesi soprattutto dal periodo estivo a fine anno.

Tra le traiettorie strategiche comprendono anche le indicazioni sulla ripresa dell'adeguata erogazione dell'offerta delle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali, assicurando la priorità assoluta ai processi di prevenzione.

Sotto l'aspetto territoriale, l'ASST di Mantova con il Centro Servizi, in qualità di Gestore, ha proposto percorsi sperimentali di telemedicina a pazienti che necessitano di un monitoraggio domiciliare di alcuni parametri clinici misurati con dispositivi medici. Inoltre la proposta è stata estesa anche a pazienti cronici, considerati ad alto rischio a causa delle condizioni di salute, con la possibilità di effettuare visite di controllo con videochiamata più eventuale utilizzo di devices.

Proseguono la fase di ripartenza e implementazione tutte le attività previste nei processi di crescita e sviluppo dell'integrazione col territorio, già riportate come obiettivi nell'anno precedente:

- il completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico; la riduzione dei tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- il riordino della rete d'offerta,
- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e l'allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni;
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi;
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operativi in grado di implementare una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il

recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Le patologie croniche rappresentano la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, soprattutto nella popolazione anziana.

30

Si rende pertanto necessario un approccio clinico assistenziale differente, che permetta una presa in carico efficace e reale, rispetto ai tradizionali percorsi di cura rivolti al trattamento di patologie acute. La gestione del paziente cronico prevede un approccio olistico, rivolto al miglioramento del quadro clinico, dello stato funzionale associato alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita, attraverso un trattamento integrato e di supporto al self-management ed al follow-up, passando dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina di iniziativa, ossia la proattività.

La presa in carico della paziente cronico prevede interventi finalizzati a promuovere i corretti stili di vita, una buona aderenza alle terapie farmacologiche ed alle prestazioni ambulatoriali indicate nel PAI, mediante l'utilizzo di strumenti organizzativi e tecnologici che rinforzino il rapporto di cura con l'equipe dei professionisti e la corretta interazione tra il medico di medicina generale e gli specialisti ospedalieri.

I soggetti affetti da patologie croniche devono poter accedere facilmente sia alle prestazioni specialistiche, sia ai servizi territoriali con la garanzia che i due livelli siano integrati e al bisogno si scambino tempestivamente informazioni e suggerimenti a supporto e in miglioramento del percorso di presa in carico.

SVILUPPO DEI PROCESSI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

- **IMPLEMENTO DEGLI ARRUOLAMENTI**

Ad integrazione dei principali percorsi in atto, quali la sottoscrizione del piano di cura, la stesura e la pubblicazione del PAI, la prenotazione di esami diagnostico-strumentali e delle visite specialistiche, il monitoraggio a cura del case manager; la visione esami a cura del Clinical manager e le erogazioni delle prestazioni sanitarie, nel corso dell'anno 2023 il Centro Servizi dell'Azienda ASST Mantova intende sviluppare ulteriormente l'implementazione degli arruolamenti attraverso varie modalità.

1. Infermiere di famiglia: Presa in carico proattiva dei pazienti seguiti negli ambulatori specialistici (es. ambulatorio dello scompenso cardiaco) e segnalati dal Servizio Dimissioni Protette con possibilità della presenza dell'infermiere di famiglia che spiegherà il percorso della presa in carico durante l'ultimo accesso ambulatoriale o alla dimissione ospedaliera;
2. presa in carico proattiva dei pazienti da parte degli specialisti ambulatoriali di ASST Mantova;
3. sensibilizzazione delle associazioni di settore e di volontariato alla presa in carico del paziente cronico.

Le associazioni di volontariato rappresentano un'importante realtà dell'ASST di Mantova. In particolare sono diverse le associazioni che si occupano di prevenzione delle malattie croniche, con l'obiettivo di migliorare gli stili di vita delle persone e la loro qualità della vita cui consegue anche una diminuzione dei costi sociali e individuali, determinati dalle malattie croniche-degenerative.

Proprio con queste associazioni si intende attuare una fattiva collaborazione per promuovere la presa in carico di pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità all'interno del percorso paziente cronico dell'ASST di Mantova spesso misconosciuto dai cittadini.

La collaborazione con le associazioni di volontariato del territorio può rappresentare una fonte preziosa sia per il reclutamento di nuovi pazienti, sia per la collaborazione nella promozione di modelli socio-assistenziali specifici, basati anche sull'introduzione di programmi di counseling motivazionale, nutrizionale e di attività fisica adattata. L'andamento del percorso terapeutico delle persone con patologie croniche è favorito infatti dall'interiorizzazione degli effetti positivi dovuti ad una presa in carico complessa che comprende oltre all'adozione di un corretto stile di vita, anche la fiducia nelle proprie attitudini, la capacità di cambiamento di stili di vita rischiosi per la propria salute, la pratica costante di attività fisica e la corretta alimentazione che può ridurre anche il rischio di sviluppare patologie correlate.

Le associazioni coinvolte nelle attività possono avvalersi della sinergia e della collaborazione con il personale dell'Azienda che può promuovere percorsi formativi specifici ai volontari delle varie associazioni con la finalità di trasferire gli apprendimenti legati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti in carico.

- **DI ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Per l'anno 2024 l'attività verrà programmata in accordo con il Dipartimento di Prevenzione, in particolare con la SS Promozione della Salute.

Per il 2024 l'ASST Mantova SVILUPPO intende sviluppare nuovi progetti rivolti alla promozione dei corretti stili di vita attraverso:

1. Incontri strutturati con Gruppi di pazienti per corretti stili di vita (es. ambulatorio antifumo, counselling sull'attività fisica adattata, alimentazione corretta nel paziente cardiopatico);
2. Collaborazione con associazioni di volontariato – promozione della salute;
3. La rete di collaborazione con le associazioni di volontariato comprende anche la formazione dei volontari al riconoscimento di strategie utili al supporto del paziente fragile e della sua famiglia;
4. Collaborazione con farmacie dei servizi – adesione terapia paziente cronico. Il farmacista può essere infatti promotore di un modello di cura legato al corretto utilizzo dei farmaci, alla corretta conservazione e alla semplificazione della somministrazione con specifici organizer per medicinali personalizzati;
5. Evento formativo per i MMG/PLS, specialisti ambulatoriali/ospedalieri ed operatori sanitari sulle tematiche della promozione della salute, prevenzione e counseling motivazionale breve.

SVILUPPO ATTIVITÀ SPECIALISTI AMBULATORIALI

In merito allo sviluppo delle attività e delle progettualità da assegnare agli specialisti ambulatoriali e in attesa delle indicazioni rispetto alle aree di interesse regionale individuate dall'Accordo Integrativo Regionale, nell'anno 2024 si intende mantenere, come orientamento generale, alcuni progetti obiettivo di interesse aziendale già proposti e attuati nel 2023 e negli anni precedenti, rispettando le indicazioni fornite da Regione che aveva individuato le macro-aree all'interno delle quali doveva essere fatta la declinazione degli obiettivi medesimi, in particolare, la presa in carico del paziente cronico.

Per l'anno 2024 si propone la realizzazione del progetto obiettivo, realizzato nell'ambito della Macroarea prevista dall'AIR 2023 in ambito di AFT per la presa in carico del paziente cronico, secondo cui lo specialista ambulatoriale è deputato alla prescrizione e prenotazione in agende dedicate delle proprie visite di controllo secondo le modalità apprese nel corso formativo aziendale, propedeutico alla realizzazione della riorganizzazione prescrittiva, dal titolo "Gestione della prenotazione del follow up rivolto al paziente cronico all'interno delle Case di Comunità" eseguito nel 2023 e terminato nel mese di Dicembre 2023.

Premesso che gli specialisti ambulatoriali partecipano singolarmente e per il tramite dell'AFT all'organizzazione del sistema di presa in carico del paziente cronico, in ottemperanza a quanto previsto dall'ACN/2020 e dall'A.I.R. si ritiene necessario riproporre un progetto obiettivo finalizzato ad un maggior coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali afferenti ad alcune branche specialistiche (es. cardiologia, reumatologia, neurologia, diabetologia) nel reclutamento dei pazienti cronici nei PAI, nonché il progetto elaborato specificamente per il contenimento delle liste di attesa, già attuato a partire dal 2021.

PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

L'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp si prefigge ha sviluppato soprattutto, nel corso degli ultimi anni, i canali di comunicazione online sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dei professionisti dell'azienda, facendo dialogare i vari strumenti a disposizione in un'ottica di comunicazione circolare e integrata. Questa operazione continuerà negli anni 2025-2026, con particolare riferimento ai canali social e alla produzione di video. Un altro filone di spicco è quello del linguaggio dell'arte, utilizzato tramite varie iniziative per migliorare il dialogo fra pazienti e operatori, fra comunità locale e comunità curante, favorendo il benessere di entrambi.

L'obiettivo prevede:

- a. il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet. In particolare, i contenuti del sito internet saranno aggiornati in adeguamento alla legge di potenziamento della sanità lombarda, con le nuove strutture previste. Sempre sul sito internet; saranno valorizzati i professionisti medici di Asst, attraverso la pubblicazione delle loro fotografie e dei loro cv per migliorare la loro visibilità; saranno create aree dedicate ai principali percorsi di diagnosi e cura di ASST;
- b. è stato implementato il periodico online Mantova Salute, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale, da spedire a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti. I contenuti pubblicati sul periodico Mantova Salute vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli; nel 2024 e negli anni successivi si svilupperanno ulteriormente in contenuti video;
- c. sono stati implementati i contenuti social, in particolare del profilo Instagram, aperto nel marzo 2020 con: incontri in diretta Facebook e Instagram con la popolazione tenuti dai professionisti, stories, video dei professionisti, campagne di sensibilizzazione, contest;

- d. nel 2023 è stato introdotto un account Whatsapp per informare dapprima i professionisti e in un secondo momento i cittadini sulle notizie, gli eventi e i contenuti di servizio più significativi;
- e. Nel 2024 sono stati attivati gli account Youtube e LinkedIn, il primo per una diffusione più capillare dei video (rispetto al professionale Vimeo, già presente da anni e dismesso a favore di Youtube), il secondo per favorire il reclutamento di professionisti e creare una comunità professionale, promuovendo le eccellenze di Asst, vista la specificità del canale. Questi due account saranno potenziati nel corso del 2024 e negli anni successivi attraverso progetti strategici;
- f. Nel 2022 e 2023 è stata sviluppata la copertura media locale, attraverso la realizzazione di un inserto dedicato sul quotidiano La Gazzetta di Mantova (anche in versione digitale sul sito della testata) e di un format televisivo dedicato su Telemantova con proiezione di video che raccontano l'attività dei reparti di ASST. I video saranno pubblicati inoltre sul sito di Telemantova e sui canali digitali di ASST;
- g. Continua e si articola sempre di più il progetto Arte in ospedale, per favorire l'umanizzazione dei luoghi di cura e delle cure, migliorare l'impatto con l'ospedale, alleviare la sofferenza, stimolare la partecipazione della comunità locale attraverso il linguaggio della bellezza. In particolare, nell'ambito di questo progetto, è nato nel 2022 Hallart, spazio espositivo permanente nella hall dell'ospedale di Mantova, che prevede l'allestimento di mostre a ciclo continuo (4 fra l'ottobre 2022 e il dicembre 2023; già 3 in programmazione per il 2024). L'iniziativa continuerà negli anni a venire. Nel 2023 sono stati inoltre organizzati percorsi artistici per i pazienti in collaborazione con Palazzo Ducale e Fondazione Palazzo Te, da continuare negli anni a venire. Con quest'ultima è stato avviato un progetto che prevede uno studio clinico a cura della struttura di Nefrologia per verificare l'impatto dell'arte sui pazienti dializzati.

PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE CONTABILI E GESTIONALI – NUOVO SISTEMA AMMINISTRATIVO GESTIONALE AZIENDALE ERP

Il progetto finalizzato alla implementazione sulla rete aziendale del nuovo sistema gestionale di contabilità, ha avuto inizio nel mese di ottobre 2022, a seguito dell'autorizzazione della Direzione aziendale a procedere con l'adesione alla convenzione CONSIP per l'acquisto del nuovo applicativo dalla ditta Dedalus spa.

Il nuovo sistema di tipo ERP (Enterprise Resource Planning) consiste in un nuovo sistema informatico per lo svolgimento di tutte le operazioni con rilevanza contabile e riassumibili nelle seguenti attività:

- la gestione delle richieste e degli ordini di approvvigionamento
- la gestione anagrafe prodotti e fornitori
- la gestione della contabilità e delle movimentazioni di magazzino farmaceutico ed economale (carichi, scarichi, inventariazione, gestione riordino e accettazione ecc.)
- la gestione dei contratti e dei fornitori
- la gestione del patrimonio, del libro cespiti, dei processi di inventariazione e riconciliazione contabile
- la gestione delle casse economali
- il controllo di gestione in piena aderenza con regole e procedure definite uniformemente in ambito regionale
- i processi di rilevazione in contabilità generale dei fatti gestionali
- i processi di rilevazione dei fatti gestionali in contabilità analitica

A seguito della stipula del contratto di fornitura, si è costituito un gruppo di progetto a cui sono stati chiamati a partecipare i responsabili delle strutture interessate ed alcuni loro diretti collaboratori, supportati da un consulente esterno professore presso l'Università degli Studi di Milano.

Nell'ambito del gruppo di progetto sono stati quindi individuati i key user di processo, in qualità di referenti per ciascuna delle aree di attività su cui il nuovo gestionale è destinato ad operare, con il compito di coordinare e condividere con i colleghi che svolgono funzioni analoghe, le attività necessarie a dare compimento allo sviluppo del progetto.

Sul progetto esecutivo presentato in data 21 Ottobre 2022, è stato chiesto alle strutture aziendali interessate di formulare osservazioni e proposte, che sono state quindi condivise con il fornitore.

Si è quindi dato incarico alle medesime strutture di descrivere i rispettivi processi funzionali e nel mese di novembre si sono avviati i primi incontri conoscitivi con la ditta Dedalus, nei quali si è iniziata l'analisi congiunta dei medesimi processi e delle loro relative criticità, tenuto conto del sistema operativo in uso e delle attuali modalità di lavoro.

L'analisi dei processi di attività è stata effettuata secondo una modalità di osservazione critica e al tempo stesso propositiva, con lo scopo di dare a Dedalus elementi utili per modellare il nuovo

sistema sulle nostre specifiche esigenze.

Veniva contestualmente riscontrato da parte del consulente esterno che la migrazione a1 nuovo sistema operativo fosse l'occasione proficua per intervenire nella ricodifica dei Fattori produttivi e per la revisione del Piano dei Centri di costo, da una lato per valutare i possibili margini di miglioramento della reportistica e del suo livello di dettaglio, dall'altro per potenziarne la combinazione con altre dimensioni di controllo.

36

Sulla base di tali considerazioni, successivamente condivise dal responsabile della struttura Controllo di Gestione, è stato quindi avviato un lavoro parallelo in tale direzione, con il supporto del medesimo consulente esterno.

In data 5 novembre Dedalus trasmetteva i tracciati per l'importazione dei dati dal gestionale esistente al nuovo applicativo, sui quali il riscontro da parte della ditta Data Processing si è avuto soltanto alla fine del mese di gennaio 2023 (nonostante i numerosi solleciti da parte della Struttura Sistemi Informativi aziendale): per cui solo a febbraio si sono potuti avviare i primi confronti tecnici ed in seguito i primi passaggi di dati.

Nel mese di marzo, con il parere favorevole della Direzione Amministrativa aziendale, al progetto di implementazione del nuovo sistema operativo, è stata affiancata l'iniziativa denominata "Dedalus Ways to Value", con lo scopo di misurare il valore del progetto in termini di governance, efficienza operativa ed economica.

Il team di Delivery di Dedalus veniva quindi affiancato da un team di global marketing, per lo studio di alcuni indicatori prima e dopo l'implementazione del nuovo gestionale, in una prima fase condivisi con riferimento al processo di ordinazione e di liquidazione fatture.

Nel frattempo sono proseguiti i confronti di analisi dei processi con Dedalus, conclusi con gli ultimi incontri tenutesi nel mese di giugno.

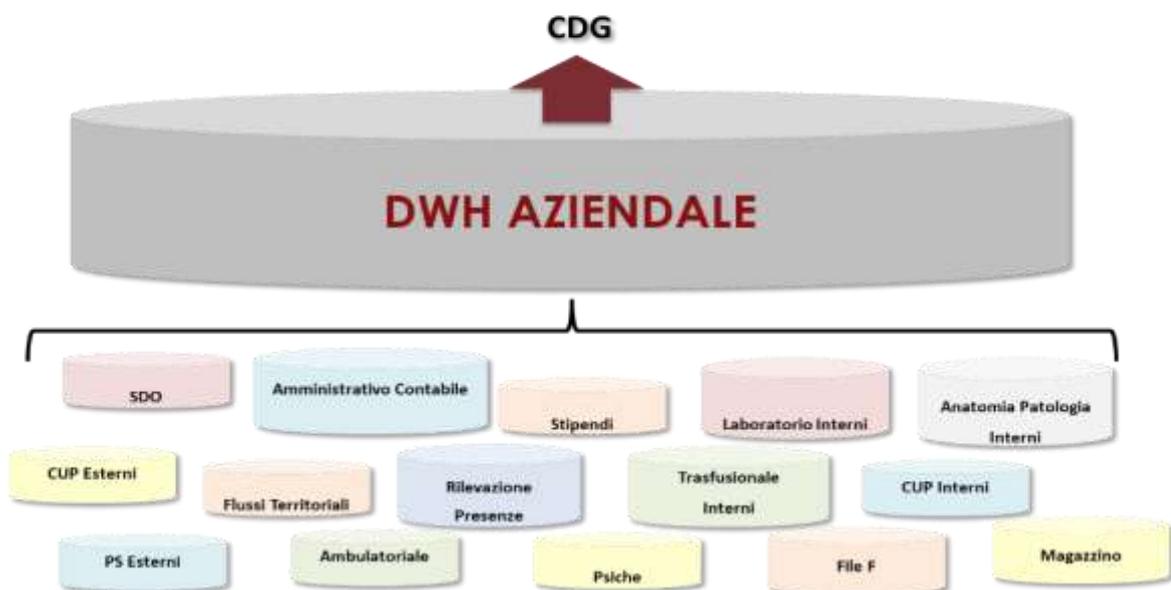
Completata la configurazione del nuovo sistema e superati gli iniziali problemi tecnici riscontrati, sono stati programmati, a partire dal 1°luglio e per cinque giornate successive, i primi incontri di addestramento e formazione in un ambiente di test dedicati ai Key user, durante i quali è previsto che vengano presentate le funzionalità del nuovo applicativo rispetto ai processi di competenza della Struttura Economico Finanziaria e ai processi di ordinazione dei beni e servizi, alla gestione delle anagrafiche prodotti, alla modalità di gestione a sistema dei conti deposito e conti visione, per finire tale prima sessione formativa con l'esame delle modalità di liquidazione delle fatture e di gestione del Magazzino farmaceutico ed economico.

La riforma dei sistemi contabili ha preso inizio in Azienda già dal 2021 con la revisione dei processi

del controllo di gestione e della contabilità analitica. Questa progettualità complessa si è realizzata attraverso l'implementazione di un nuovo sistema informativo basato sul potenziamento del Data Warehouse, sulla genesi di un nuovo piano dei centri di costo e sulla creazione di un nuovo sistema di reporting direttamente collegato alle banche dati dei flussi di produzione e di costi. Con l'avvento del nuovo POAS e la riforma del sistema sanitario regionale (legge regionale 22 del 2021), il progetto è stato ulteriormente rinnovato, attraverso un adattamento/aggiornamento del piano dei centri di costo e della contabilità analitica alle nuove gerarchie aziendali. Le figure sottostanti mostrano una sintesi delle progettualità del rinnovo della contabilità aziendale. Alla fine del 2023 l'azienda dispone di un sistema di reporting completamente rinnovato e arricchito con informazioni prestazionali del territorio (Distretti, case di comunità, oltre che Cure palliative, Consultori, Sert, ADI. Sono stati abbozzati i manuali d'uso per la gestione di flussi di Contabilità analitica, Conto di Presidio. Il prossimo obiettivo nel 2024 e consolidato nel triennio, consiste nel completare il modello contabile con il conto economico per centro di costo per tutte le articolazioni aziendali.

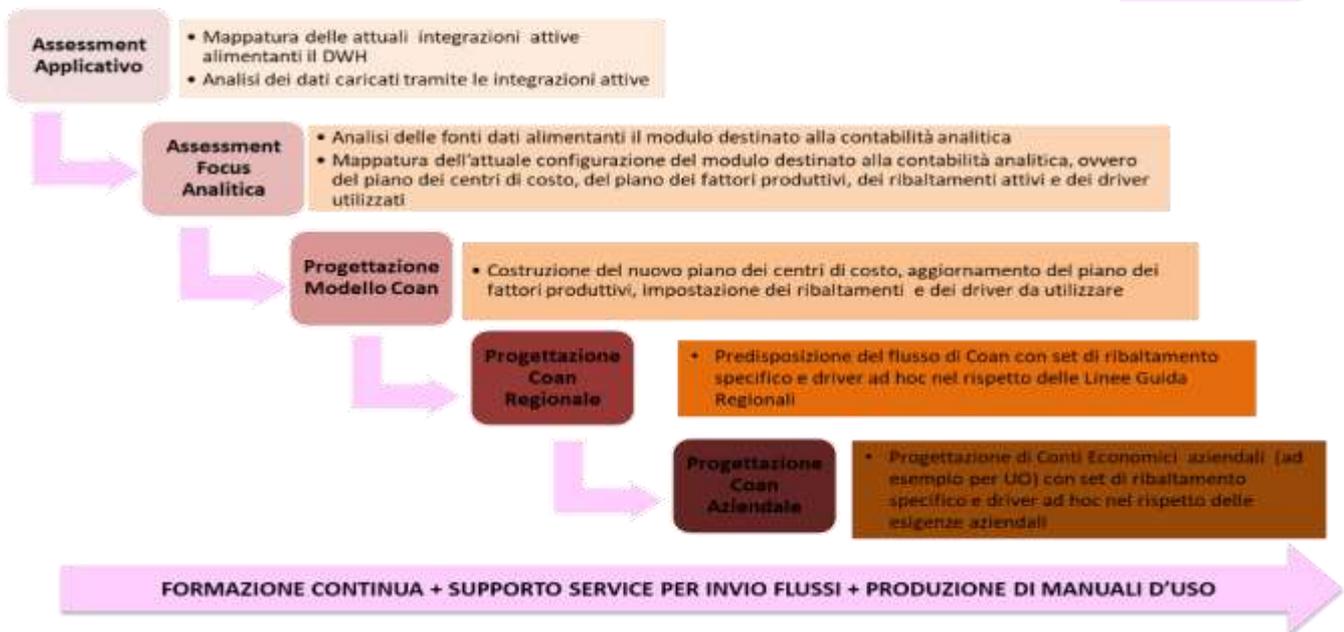
Il Data Warehouse (DWH)

L'elemento strategico per una Contabilità Analitica Aziendale ingegnerizzata e digitalizzata è la realizzazione del DWH



Il Progetto con la Software House (1/2)

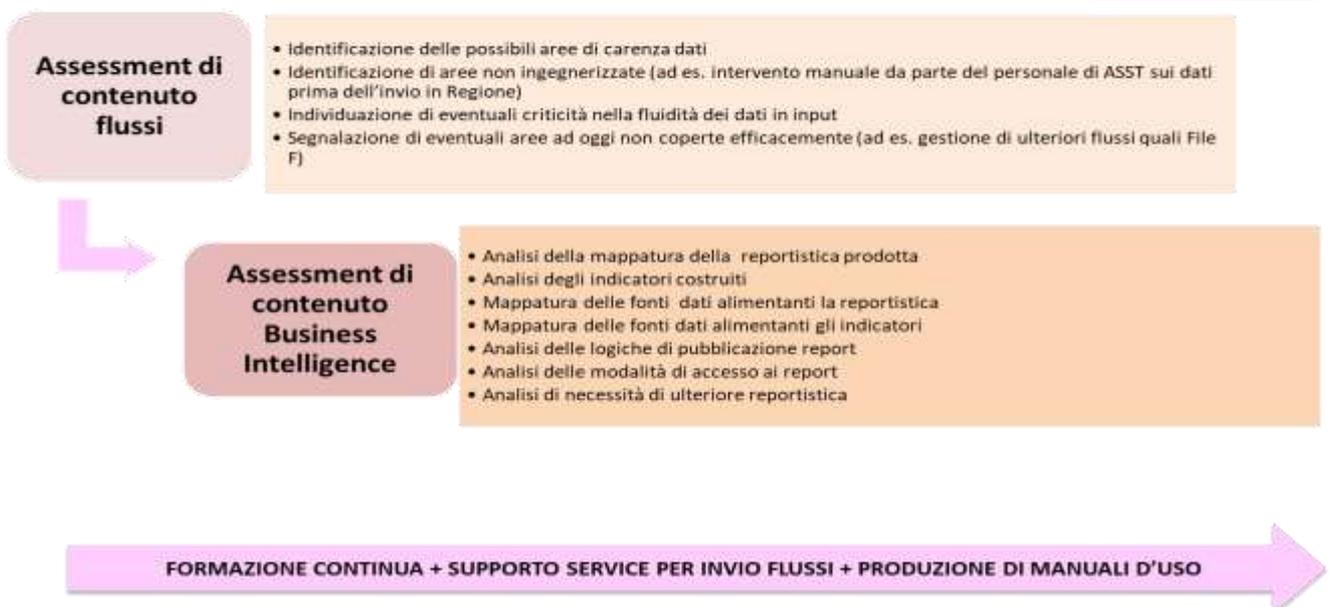
1° ANNO



38

Il Progetto con la Software House (2/2)

1° - 2° ANNO



PROGETTO “INFERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITÀ”

L'infermiere di famiglia e comunità (IFeC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multidisciplinare, promuove e facilita interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multi-disciplinarmente, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato ecc).

39

Nel PTFP 2020 – 2022 della ASST di Mantova, approvato da Regione Lombardia con DGR n.XI/4831 del 07/06/2021, è prevista una dotazione organica di Infermieri di Famiglia pari a 65 unità. Al 31/12/2021 le unità dipendenti assegnate a tale funzione erano 46.; nei prossimi mesi del 2024 sono previsti ulteriori nuove assunzioni.

Formazione

Dal 2021 ha preso avvio un corso di formazione specifico regionale con Accademia Polis.

La formazione è stata di 32 ore in Accademia (modalità a distanza), 32 ore presso ASST Lombarde (a gruppi preassegnati), 200 ore di tirocinio presso la rete di servizi interaziendali e discussione di specifici project-work.

Anche per il 2023 è stata organizzata la formazione POLIS specifica per IFEC, a cui partecipano tutte le ASST Lombarde e, per ASST Mantova, sono iscritti 8 IFEC; il corso si concluderà a Giugno 2024.

L'ASST Mantova ha progettato e concluso nel 2023 anche i seguenti corsi specifici:

- LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI DI PROSSIMITA'/ CASE DELLE COMUNITA': PRESA IN CARICO, TRATTAMENTO E RACCORDO CON LA RETE DEI SERVIZI
- COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE
- UN APPROCCIO AL TABAGISMO PER LE CASE DI COMUNITA'
- MOTIVARE IL PAZIENTE A CAMBIARE IL PROPRIO STILE DI VITA: OGNI SETTING È

QUELLO GIUSTO

- ELEMENTI DI RIFLESSIONE SUL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E SISTEMA SANITARIO REGIONALE UTILI A FAVORIRE L'INTEGRAZIONE DEI PROFESSIONISTI NELL'EQUIPE MIULTIPROFESSIONALE IN AMBITO DISTRETTUALE

Attività specifiche e campo d'azione

40

Le funzioni di competenza dell' IfeC spaziano dall'ambito preventivo/educativo all'ambito curativo/assistenziale e sono rivolte ai cittadini di qualsiasi età, sia nell'ottica di una presa in carico efficace dei soggetti cronici e fragili che richiedono un approccio clinico-assistenziale diverso dai tradizionali percorsi di cura, che nei confronti di soggetti sani attraverso attività proattive di prevenzione e promozione della salute.

L' IFeC interviene sostanzialmente in tre ambiti:

- **LIVELLO AMBULATORIALE:** ambulatori dedicati presenti presso le CDC o ambulatori spoke ubicati in zone prive o carenti di servizi fungendo da punto di contatto di prossimità dove il cittadino può trovare orientamento e risposte ai suoi bisogni di salute, migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici. L'ambulatorio è rivolto a persone deambulabili o facilmente trasportabili, che presentano bisogni di bassa/media intensità assistenziale o che necessitano di informazioni e orientamento alla rete dei servizi o di interventi educativi di self-care, promozione alla salute e sani stili di vita. L'attività ambulatoriale può prevedere l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza.

In ASST Mantova sono stati aperti n. 11 AMBULATORI INFERMIERISTICI gestiti dagli IfeC e vengono erogate due tipologie di prestazioni (come da PDTA PrS01PC011FeC) :

Prestazioni erogabili tariffabili per le quali si rende necessaria la prescrizione medica (Tariffario regionale del 01 agosto 2019), incluse nei livelli essenziali e all'assistenza di base (DPCM del 12 gennaio 2017)

Prestazioni non tariffabili quali valutazione dei bisogni, educazione sanitaria, addestramento utilizzo device, informazioni ed attivazione dei servizi territoriali disponibili, informazioni di carattere sanitario ed assistenziale

- **LIVELLO DOMICILIARE:** rivolto a persone con patologie croniche e/o con fragilità e con difficoltà ad accedere ai servizi ambulatoriali, che necessitano di una valutazione dei bisogni assistenziali, orientamento, accompagnamento e attivazione della rete dei servizi socio-sanitari, attività di counseling per la promozione di comportamenti positivi, al fine di favorire

la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e familiare; monitoraggio periodico dello stato di salute e di segni e sintomi riconducibili a episodi di scompenso e complicanze, al fine di agire precocemente ed evitare il più possibile l'ospedalizzazione non necessaria; in caso di bisogno eroga prestazioni infermieristiche in estemporanea.

Tutte le attività dell'IFeC vengono registrate nel portale regionale SGDT (Sistema Gestione Digitale Territoriale), che prevede l'inserimento dell'anagrafica del paziente, la valutazione dei bisogni, la pianificazione delle attività, la programmazione degli interventi, la verifica degli interventi effettuati e la registrazione nel diario giornaliero. A domicilio viene rilasciato un diario domiciliare in cui l'IFeC segnala tutte le attività svolte

La segnalazione /richiesta di intervento viene inoltrata dal MMG/PLS o dalle dimissioni protette o servizi territoriali (es COT/PUA/ambulatori specialistici ecc); il MMG/PLS viene sempre informato della segnalazione

Nel periodo GENNAIO/SETTEMBRE 2023 gli IFEC hanno seguito, a domicilio:

N° totale pazienti in carico 1172

N° totale accessi 15.576

n° prestazione (come da codifica regionale) 46.728

- **LIVELLO COMUNITARIO:** con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e di agire in ottica preventiva rivolta alla collettività e a gruppi omogenei di persone. Collabora con gli enti del territorio, inclusa la scuola, su specifici progetti di promozione della salute. Partecipa attivamente alla campagna vaccinale sia a livello informativo che erogativo (vaccinazioni anti covid domiciliari – vaccinazioni presso HUB.

Nel corso del 2023 gli IFeC hanno collaborato con ATS al Progetto “Gruppi Cammino”, monitorandone i partecipanti

PIANO PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

Con l'approvazione della legge 3/2018 “Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel

Servizio Sanitario Nazionale” pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31-01-2018, per la prima volta in Europa, viene garantito l’inserimento del “genere” in tutte le specialità mediche, nella sperimentazione clinica dei farmaci (nell’art.1) e nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini (nell’art.3). In attuazione dell’articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 è stato approvato il Piano nazionale per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Regione Lombardia promuovere politiche sanitarie in ottica di genere, infatti con la “Delibera delle Regole di Sistema XI/2672/2019, del servizio sanitario e socio-sanitario regionale lombardo per l’esercizio 2020”, ha recepito i capisaldi del “Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere”. La direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale. L’intento è di costituire una rete che vedrà la partecipazione dei 35 rappresentanti finora nominati dai direttori generali di ogni ATS, ASST e IRCCS, e ha indicato gli obiettivi che le ASST devono raggiungere.

L’ASST di Mantova già nel 2020 ha nominato un referente aziendale organizzativo gestionale e un referente clinico per la promozione e implementazione della Medicina di genere e ha definito i seguenti obiettivi:

- prevedere nel Piano formativo aziendale la formazione in Medicina di Genere mediante pianificazione di attività formative trasversali finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere attraverso iniziative rivolte al personale. A ciò occorre affiancare momenti di sensibilizzazione della popolazione dei territori di riferimento;
- iniziare a predisporre o aggiornare i PDTA in un’ottica di genere su determinate patologie, che consentano a livello aziendale e territoriale un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla malattia, promuovendo il lavoro di equipe attraverso l’integrazione e la comunicazione trasversale tra tutti gli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti e monitorando e valutando gli effetti degli stessi mediante l’identificazione di indicatori di processo ed esito genere-specifici che permettano la valutazione e il monitoraggio dei percorsi avviati;
- promuovere la ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere sull’utilizzo di dispositivi medici in un’ottica di genere, in particolare sviluppando alleanze e collaborazioni con altre realtà scientifiche.

PROGETTI TRIENNIO 2024 – 2026

- A livello formativo, oltre alla prosecuzione del percorso formativo POLIS, si prevede la programmazione di corsi specifici rivolte a sani stili di vita, con l'obiettivo di seguire poi gruppi specifici di utenza presso gli ambulatori infermieristici presenti nelle CDC .
- In attesa di indicazioni regionali riguardanti la telemedicina, è prevista la stesura di specifico percorso per pazienti che transitano negli ambulatori IFeC e che necessitano di consulenza presso ambulatori vulnologici e dermatologici aziendali
- Si prevede di intensificare il dialogo con i MMG per l'attivazione dell' IFeC
- Si prevedere di intensificare la presenza dell'IFeC nel processo di dimissione protetta e nel percorso di presa in carico da Pronto Soccorso (IO01PC01PSMN).

43

PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE E SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel triennio 2023-2025 intende dare seguito al percorso già avviato negli anni precedenti inerente alla dematerializzazione delle prescrizioni e delle relative pubblicazioni dei referti.

Il processo di dematerializzazione punta a:

- sincronizzare la prescrizione medica con l'erogazione di farmaci e prestazioni specialistiche;
- controllare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale;
- eliminare progressivamente i supporti cartacei.

L'ASST di Mantova si pone l'obiettivo di estendere il più possibile l'utilizzo della RNE (n° ricetta elettronica) apportando le modifiche organizzative e il necessario investimento tecnologico nei settori che, ad oggi, presentano criticità nell'utilizzo della ricetta dematerializzata.

In parallelo, nel corso del 2020, è stato attivato un servizio complementare alla medicina tradizionale, la Telemedicina, allo scopo di offrire la possibilità ai pazienti di rivolgersi direttamente on line agli specialisti senza doversi recare fisicamente in ospedale.

Grazie a questo nuovo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID -19.

L'ASST di Mantova intende proseguire nell'implementazione delle modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

Nel corso del 2023 Regione ha gestito una gara per tutti gli enti del SSR al fine di dotarli di un'unica piattaforma per la creazione di un ambiente collaborativo di Telemedicina. La piattaforma è stata predisposta e diverrà funzionale a breve.

QUALITA' DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, passando 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, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, e di integrazione ospedale-territorio.

Tra le tematiche di maggiore rilevanza individuate vi sono:

- Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento e sulla scorta delle indicazioni inerenti l'adeguamento dei requisiti strutturali generali e specifici.
- Sviluppo del progetto “Infermiere di Famiglia” ed i percorsi di presa in carico dei pazienti in una logica di prossimità come previsto dalle indicazioni regionali e nazionali
- Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità
- Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione
- Completamento dei processi di dematerializzazione e informatizzazione della documentazione sanitaria
- Sviluppo della Telemedicina
- Sviluppo di progettualità sulla tematica della psichiatria territoriale e delle REMS

- Sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm
- Sviluppo del percorso di Certificabilità di Bilancio;

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, devono 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 incarico.

Nell'ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la "corretta" risposta, nel "corretto" tempo, nel "corretto" percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di passaggio "dalla cura al prendersi cura". Le progettualità devono offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all'accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

L'applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico così come prevedono le DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità deliberato dal Ministero della Salute, nonché il potenziamento del SSN attraverso la L.R. 22/2021, permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all'implementazione dell'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche con una logica di continuità con il territorio.

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado

di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di "outcome".

L'anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

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 permette 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. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci.

Anche per il prossimo triennio si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;
- attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,
- individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,
- formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,
- attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi

avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti

- Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.

47

Al Risk Manager aziendale, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, compete il compito di supportare tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con 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. Nell'ambito delle iniziative di Risk Management si individua il modello HERM come da indicazioni regionali.

2.2.2 PARI OPPORTUNITÀ ED EQUILIBRIO DI GENERE

Il [D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81](#), ha disposto (con l'art. 1, comma 1, lettera f)) la soppressione degli adempimenti inerenti diversi Piani, tra i quali i Piani di azioni positive previsti dall'[articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198](#), in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Infatti, in applicazione del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito in legge 6 agosto 2021 n. 113, il PIAO definisce, tra le altre, le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

L'ASST di Mantova conferma anche per l'anno 2024 l'attenzione ai temi delle pari opportunità, della conciliazione, della promozione della cultura di genere, del contrasto alle discriminazioni, della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo nella sua accezione più ampia.

L'attenzione per le differenze, non solo di genere, trova compiutezza nell'adozione di diverse misure, tra le quali, a titolo esemplificativo, politiche di conciliazione famiglia-lavoro, il lavoro agile ecc.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), posto a presidio dello sviluppo delle politiche per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, e l'ASST si impegnano, in particolare, a favorire le azioni descritte di seguito, attraverso la collaborazione degli Uffici/Servizi aziendali coinvolti nell'attuazione concreta delle stesse.

1. **Formazione/informazione e aggiornamento**

- attività di formazione per i componenti del CUG;
- organizzazione di eventi formativi, per far conoscere le attività del CUG e le tematiche di competenza;
- partecipazione alle attività della rete dei CUG di Regione Lombardia;
- partecipazione dell'ASST a progetti di altri Enti con il coinvolgimento del CUG;
- organizzazione di eventi di sensibilizzazione e informazione anche in concomitanza a Giornate internazionali dedicate alle tematiche di pertinenza (Medicina di Genere, festa della donna, giornata internazionale contro la violenza sulle donne, festa del lavoro ecc);

2. **conciliazione vita lavoro**

- predisposizione di proposte in merito all'attivazione di servizi dedicati ai dipendenti, al fine di poter conciliare vita professionale e vita personale;

3. **pari opportunità, contrasto alle discriminazioni, benessere lavorativo**

- collaborazione con il gruppo aziendale per la Gestione del Benessere organizzativo e con le strutture aziendali al fine di promuovere e realizzazione di azioni atte a favorire il benessere organizzativo e prevenire lo stress lavoro correlato;
- contrasto alle molestie sessuali, morali e psicologiche, mobbing, straining, situazioni di discriminazioni di ogni tipo: identificazione strategie di prevenzione, anche attraverso la programmazione di corsi e seminari specifici, con l'obiettivo di anticipare l'insorgere delle problematiche e con lo scopo di creare un ambiente di lavoro disteso, svincolato da tensioni e conflitti;
- promozione di azioni volte a favorire la comunicazione interna;

4. Medicina di genere

- collaborazione con le strutture aziendali, al fine di favorire la creazione di un contesto orientato alla medicina di genere.

Il CUG effettua monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi e raccoglie pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere ad un costante aggiornamento degli stessi, se del caso modificandoli o integrandoli.

49

2.2.3 Ciclo delle performance – dimensioni di analisi ed indicatori – budget

Il processo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, si effettua il monitoraggio, si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, è detto “Ciclo delle performance”.

La performance è il risultato che si consegue svolgendo una determinata attività. Il “risultato” è espresso ex ante come obiettivo ed ex post come esito.

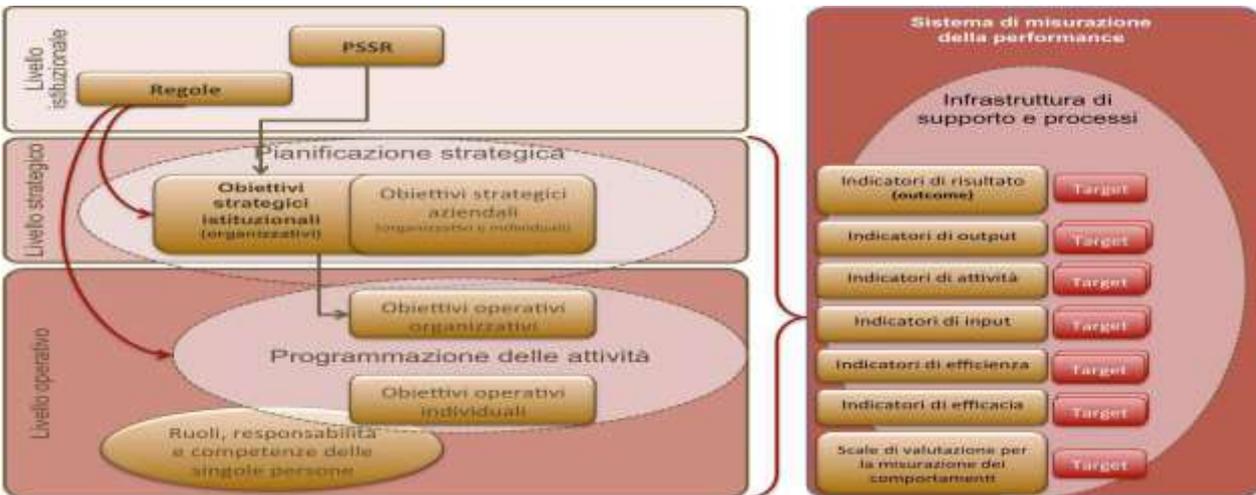
La misurazione implica la definizione di un sistema di indicatori adeguato a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni di performance. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi.

Le dimensioni di monitoraggio degli obiettivi definiti nella presente sezione sono:

- efficienza (è la capacità di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (input) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di erogazione del servizio (output).
- qualità dei processi e dell'organizzazione (rappresenta la corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari)
- qualità dell'assistenza (esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito misurando la qualità della prestazione fornita)
- appropriatezza (intesa come modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e di ottimizzare l'efficienza produttiva ed il consumo di risorse)
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (è la capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione assicurando equità di accesso alle prestazioni e ai

servizi, a parità di altre condizioni, ponendo attenzione alla qualità percepita dal paziente).

Lo schema sottostante sintetizza la pianificazione/programmazione ai diversi livelli e il sistema di misurazione della performance.



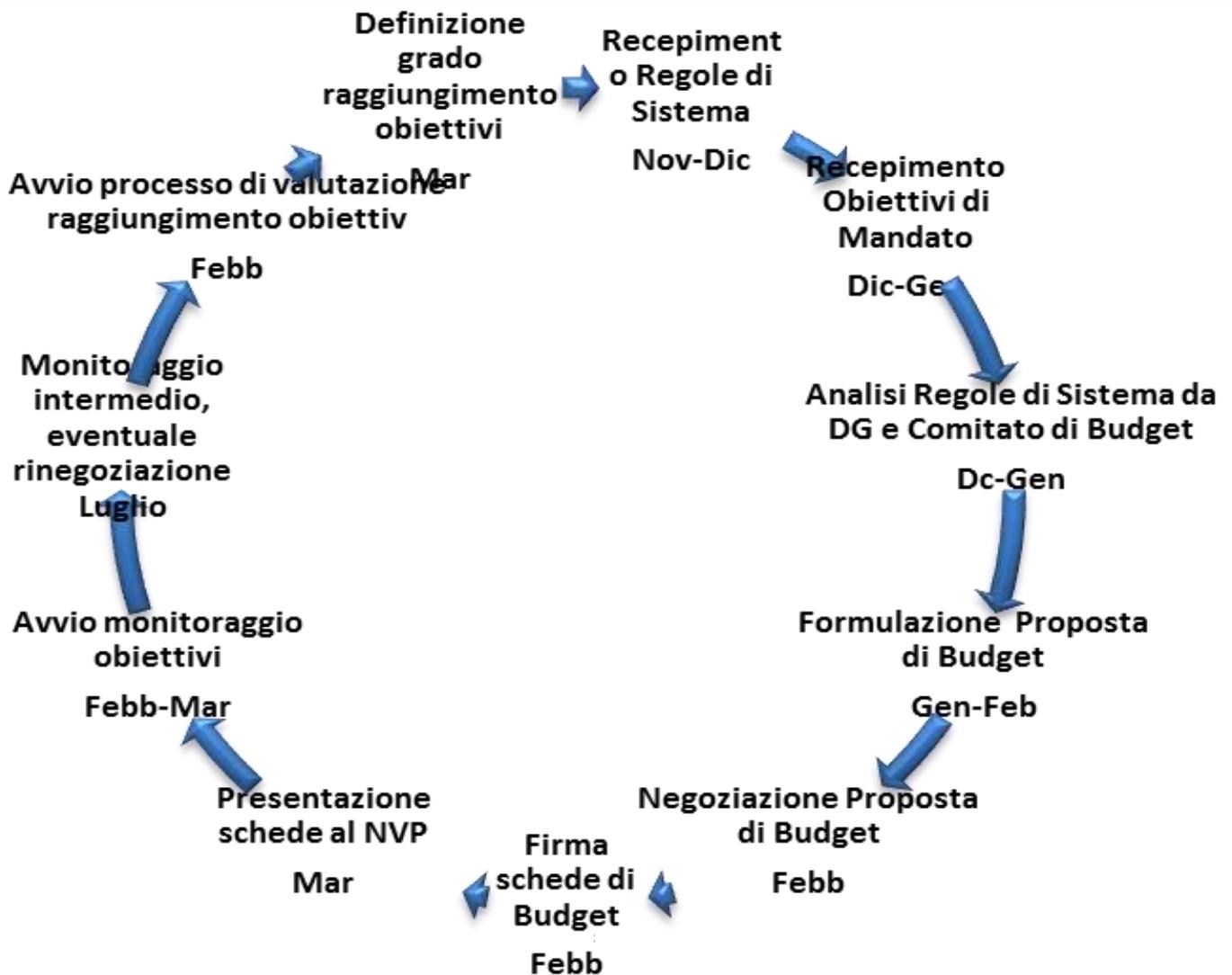
La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con la normativa nazionale, il PRS, il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Recependo, altresì, gli obiettivi economici e progettuali specifici del Contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici con l'ATS, attraverso il processo di budget (livello operativo), declina le strategie in piani e obiettivi operativi, da perseguire nell'anno di esercizio, e li assegna ai vari Centri di Responsabilità (CdR).

PROCESSO DI BUDGET

All'inizio dell'anno il processo di budget viene avviato:

- a livello di Direzione: la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità rispetto alla realizzazione degli stessi
- a livello di Struttura: i Direttori delle Strutture Complesse, valutato il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propongono alla Direzione Aziendale obiettivi di miglioramento.

Tempistiche:



Conclusa la negoziazione tra Direzione Strategica e Dipartimenti, gli obiettivi, individuati tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari, vengono sintetizzati nella scheda di budget. Quest'ultimo documento esplicita a tutti gli attori il contenuto del budget ossia gli obiettivi condivisi.

Successivamente il Direttore di Struttura provvederà a declinare tali obiettivi al personale dipendente.

La gestione del ciclo della performance si rispecchia negli strumenti definiti in contrattazione collettiva integrativa con le organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto. In particolare per la dirigenza la disciplina relativa ai premi correlati alla performance prevede una quota premiante legata ad obiettivi comuni all'equipe e una quota correlata invece alla tipologia di incarico e

connessa ad obiettivi specifici attribuiti ai singoli dirigenti.

Gli obiettivi vengono assegnati annualmente nell'ambito della scheda di budget definita per la struttura alla quale il singolo dirigente è assegnato. Pertanto i dirigenti medici e i dirigenti sanitari sono attributari di obiettivi definiti contestualmente e coerentemente formulati per la dirigenza della stessa struttura. Per i dirigenti appartenenti a profilo professionale costituente unico riferimento di servizio aziendale può essere definita una specifica e dedicata scheda (es. farmacisti, fisici, dirigenti PTA).

52

Il riconoscimento della premialità tiene conto sia del fattore presenza sia della graduazione del livello di impegno espresso del singolo dirigente per il raggiungimento degli obiettivi della struttura definito dal direttore della stessa ovvero del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati in base alla tipologia di incarico dirigenziale attribuito al singolo dirigente.

La maggiorazione del premio individuale prevista dal CCNL è attribuita a un limitata entità di personale che consegua nella performance annuale le valutazioni più elevate.

Per il personale del comparto (non dirigenziale) con le organizzazioni sindacali sono stati identificati i criteri che valorizzano analogamente il contributo individuale reso da ogni dipendente ai fini del raggiungimento degli obiettivi della struttura. A tali fini viene preso in considerazione il fattore presenza, la valutazione annuale effettuata dal diretto responsabile, nonché la categoria contrattuale di appartenenza del singolo dipendente, con possibilità di variare il mix di tali criteri di volta in volta in base allo specifico contenuto degli obiettivi assegnati.

Sono altresì oggetto di valutazione le aree comportamentali modulate in base alla specifica area professionale. La maggiorazione del premio individuale è attribuita a una limitata quota di personale che consegue le valutazioni più elevata.

Con cadenza mensile si procede alla verifica degli eventuali scostamenti dagli obiettivi economici e di alcuni di quelli riguardanti l'accessibilità alle prestazioni. Per quanto attiene i restanti obiettivi la periodicità della verifica è legata alla tipologia degli stessi ed al relativo indicatore.

In caso di scostamenti rispetto al budget, dovuti a eventi non previsti né prevedibili che hanno impattato significativamente sulle dinamiche gestionali, può essere necessaria una revisione dello stesso che ne riconduca gli elementi a dimensioni che possano considerarsi effettivamente responsabilizzanti.

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione: a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il punteggio della scheda di valutazione, che rappresenta la performance del Dipartimento ed a cascata la performance della Struttura.

2.2.3 Indicatori per la misurazione della performance

Le traiettorie strategiche del prossimo triennio non sono nella sostanza differenti rispetto a quelle definite lo scorso anno. Le azioni e le strategie finalizzate al perseguimento di obiettivi sfidanti di ripresa delle attività sanitarie costituiscono il principale traguardo da raggiungere già nel corso del prossimo triennio. In particolare è necessario insistere nel riportarsi a livelli di efficientamento in grado di superare quelli del 2019, soprattutto sui tempi di attesa per le prestazioni sanitarie sia a regime di ricovero, sia ambulatoriale. La tabella seguente mostra le macro tematiche/obiettivi per il prossimo triennio (peraltro già definite lo scorso anno), mentre la tabella ulteriore mostra gli obiettivi intermedi specifici da raggiungere per l'anno 2024.

Obiettivi aziendali per il triennio 2024-2026

Obiettivo	Indicatore	RISULTATO ATTESO		
		2024	2025	2026
Piena applicazione del PNRR e di tutte le specifiche progettualità	Evidenze documentali	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno	Raggiungimento delle performance e dei traguardi definiti per l'anno
Presidio e controllo dei LEA	Dati forniti dal Dashboard regionale	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili	Mantenimento o miglioramento delle performance erogabili

Sviluppo dei piani di ripresa secondo le indicazioni regionali, in particolare sul recupero delle liste di attesa delle prestazioni indicate come oggetto del monitoraggio	Volumi di prestazioni registrati dai sistemi informativi aziendali e comunicazioni regionali	Potenziamento dei risultati ottenuti nel 2023, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2024, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2024, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance
Recupero dei Tempi di attesa delle prestazioni in relazione al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e delle classi di priorità	Percentuale di prestazioni erogate entro le classi di priorità appropriate	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero
Gestione delle Cure primarie secondo le indicazioni regionali	Evidenze documentali e informative (aggiornamento dei flussi e della contabilità)	Raggiungimento dei traguardi specifici previsti dalle indicazioni regionali	Raggiungimento dei traguardi in relazione alle tempistiche	Mantenimento e consolidamento dei risultati ottenuti
Attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo	Evidenze documentali dei processi di attuazione	Raggiungimento dei traguardi specifici previsti dalle indicazioni regionali	Raggiungimento dei traguardi in relazione alle tempistiche	Mantenimento e consolidamento dei risultati ottenuti
Miglioramento della qualità dei servizi in Pronto Soccorso	Dati forniti dai sistemi di reporting aziendali	Mantenimento / miglioramento della performance	Mantenimento / miglioramento della performance	Mantenimento / miglioramento della performance
Applicazione azioni relative agli obiettivi regionali regole di sistema del 2023 e del 2024	In relazione a ciascun obiettivo specifico	Mantenimento della migliore performance raggiungibile	Mantenimento della migliore performance raggiungibile	Mantenimento della migliore performance raggiungibile

<p>Riclassificazione delle Strutture ospedaliere</p> <p>– sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)</p>	<p>Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST)</p> <p>Formalizzazione delle nuove reti ospedaliere</p>	<p>Completamento dei processi</p>	<p>Consolidamento dei risultati</p>	<p>Consolidamento dei risultati</p>
<p>Sviluppo processo HERM</p>	<p>Report Monitoraggio implementazione HERM e relative Action Plain e key risk indicator</p>	<p>Analisi dei processi metodo HERM</p>	<p>Ampliamento processi in HERM</p>	<p>Ampliamento processi in HERM</p>

<p>Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare:</p> <p>Vaccinazioni</p> <p>Sorveglianza sanitaria e gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81</p> <p>Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management</p>	<p>1) Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza documentale del piano vaccinazioni - Dati sulla copertura vaccinale <p>2) Sorveglianza sanitaria (Decreto 81)</p> <ul style="list-style-type: none"> • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Coperture di screening sul personale • Report del Risk Management <p>3) Percorsi specifici Covid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk Management 	<p>Mantenimento dei risultati ed estensione della copertura anche sull'Influenza secondo i target previsti dai piani regionali</p>	<p>Consolidamento dei risultati ottenuti / trend incrementale se sono presenti margini di ulteriore miglioramento</p>	<p>Consolidamento dei risultati ottenuti / trend incrementale se sono presenti margini di ulteriore miglioramento</p>
<p>Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia"</p>	<p>Evidenza Documentale</p> <p>Numero casi attivati</p> <p>Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo</p>	<p>Trend di incremento dell'attività avviata</p>	<p>Consolidamento del risultato e dei volume di attività in relazione alla entità della domanda e dei bisogni della popolazione</p>	<p>Consolidamento del risultato e dei volume di attività in relazione alla entità della domanda e dei bisogni della popolazione</p>

Obiettivo	Indicatore	RISULTATO ATTESO		
		2024	2025	2026
Presenza in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Mantenimento del trend	Consolidamento del risultato o eventuale ulteriore incremento se presenti margini sensibili di miglioramento della performance	Consolidamento della performance ottenuta
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Consolidamento delle azioni compiute
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	Trend Migliorativo	Trend Migliorativo	Consolidamento delle azioni compiute
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale
Rispetto delle adempienze e degli obiettivi del Piano aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza: chiusura delle azioni previste dal piano stesso	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	100%	100%
Ottimizzazione dei processi di gestione delle scorte e ottimizzazione dei flussi informativi interni ed esterni sulla gestione dei costi	Dati dai flussi informativi Evidenza documentale	Avvio nuovo Sistema gestionale	Consolidamento attività	Consolidamento attività

Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul RischioClinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Consolidamento dei risultati dell'anno precedente	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	Consolidamento attività	Consolidamento attività	Consolidamento attività
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti
Tempi di pagamento	Dati pubblicati dal portale regionale	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente

Obiettivi specifici intermedi per l'anno 2024

AREA INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO
Attività di Ricovero	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero
	Rispetto della Disposizione Regionale sui Ricoveri Chirurgici programmati per il recupero delle liste di attesa (prot. 35079 del 31/01/2023)
Attività Ambulatoriale	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni ambulatoriali
	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale
Tempi di attesa	RICOVERI: Allineamento ai target predefiniti da RL
	AMBULATORIO: allineamento ai target predefiniti da RL
Efficienza / Economicità	Garanzia dei livelli di spesa appropriati in relazione ai volumi e complessità della produzione
	Appropriatezza nella tempistica delle informazioni sanitarie in regime di ricovero: tempestiva chiusura della SDO
Efficienza Organizzativa	Rispetto delle indicazioni della DG Welfare 2022 relativamente ai PL che devono essere garantiti per i ricoveri in area medica di pazienti provenienti da Pronto Soccorso
	Miglioramento della gestione del paziente con frattura di femore

	<p>ATTIVITA' DI DONAZIONE Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti (cornee , teste femore, multi tessuto)</p> <p>Promozione e prescrizione alla dimissione / visita specialistica, prericovero di farmaci biosimilari, con particolare riferimento alla EBPM, come da indicazioni regionali e di ATS</p>
Attività di screening	<p>Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021: Garanzia di erogazione delle prestazioni richieste in rapporto all'accordo di fornitura ATS;</p> <p>Adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV</p> <p>Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 6370/2022: Rispetto dei tempi d'attesa degli esami di screening di approfondimento</p>
Vaccinazioni	<p>Vaccinazioni antinfluenzali/ covid</p> <p>Raggiungimento dei target regionali; coperture vaccinali previste da regione;</p> <p>Predisposizione di piano organizzativo in caso di ripresa della pandemia</p>
Rischio/Sicurezza/Qualità	<p>Pieno raggiungimento dei compiti qualitativi assegnati dal PrIMO e nell'ambito del Risk management e dell'accreditamento istituzionale</p>
Pronto soccorso	<p>Alimentazione dati boarding</p>
Integrazione e attività territoriale - salute mentale	<p>Sviluppo dell'attività distrettuale</p> <p>Rispetto Linee Guida DGR 7758 del 28/12/2022; Integrazione territoriale</p> <p>Redazione del Piano di Sviluppo del polo territoriale di interesse e successivo aggiornamento</p> <p>Gestione dell'attività di competenza nel Dipartimento delle Fragilità fino a sua scadenza</p> <p>Rete delle cure palliative; Simultaneous care; Gestione attività Dipartimentale interaziendale</p> <p>Incremento disponibilità PL e presa in carico domiciliare per la casistica di interesse</p>

	Dipendenze da internet
	Promozione delle attività consultoriali (n collaborazione con la comunicazione)
	Gestione della Transition
	Applicazione del PDTA Gestione acuzie psichiatriche
	Presa in carico dei pazienti autistici segnalati dai pediatri
	Attivazione dell'ambulatorio integrato per disabilità complesse in età evolutiva
	Istituzione dell'UO Disabilità psichica
	Percorsi di Trattamento, a livello multiplo d'intervento per ragazzi tra i 15 e i 24 anni affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
	Progetto innovativo alternativo ai ricoveri REMS e favorente la dimissione
	Doppia Diagnosi
	revisione della delibera gruppo di lavoro regionale (Carceri)
	Governo liste di attesa ingressi REMS
Verifica e realizzazione di percorsi integrati con DSM e i servizi territoriali per interventi socio sanitari volti a favorire il reinserimento sociale dei degenti in REMS: REMS come tappa integrata nella continuità del percorso di cura del paziente psichiatrico	
Trasparenza/ Anticorruzione	Rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), sia per le misure di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO aziendale sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza

La prevenzione della corruzione è dimensione del e per la creazione di valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della mission dell'ASST di Mantova.

Il sistema coordinato delle misure previste dal presente piano, dunque, contribuisce a generare valore pubblico in quanto finalizzato al perseguimento di obiettivi di imparzialità e a prevenire fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione che potrebbero compromettere la fiducia degli utenti e degli stakeholder.

In tale ottica, la presente sotto-sezione prosegue il percorso avviato negli scorsi anni, ponendosi in linea sia con le previsioni della legge 6 novembre 2012 n.190 sia con le disposizioni dettate dalla successiva normativa emanata in materia.

L'ultima parte della sotto-sezione riguarda la programmazione della trasparenza che concorre anch'essa alla protezione e alla creazione del valore pubblico in quanto favorisce la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'ASST di Mantova realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder.

Questi ultimi sono stati chiamati a partecipare alla redazione della presente sotto-sezione mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dal 12 dicembre 2023 al 10 gennaio 2024. Non sono pervenute osservazioni, proposte o richieste.

Per predisporre la presente sotto-sezione ci si è attenuti alla metodologia indicata dall'allegato n. 1 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 che, basando l'analisi del rischio corruttivo su un approccio qualitativo, 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 ed è stato programmato il monitoraggio del livello di attuazione e dell'efficacia.

2.3.2. Il processo di gestione del rischio di corruzione e gli obiettivi strategici

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.

Per individuare gli interventi da attuare, pertanto, nella prima fase sono state raccolte ed esaminate le relazioni dei Dirigenti, predisposte per il monitoraggio annuale della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025, e la Relazione del RPCT anno 2023, verificata dal Nucleo di valutazione nella seduta del 26 gennaio 2023 e pubblicata sul sito web aziendale.

Al contempo sono state vagliate le variazioni del contesto esterno e di quello interno rispetto all'anno 2023.

Tutte le analisi hanno consentito di presentare alla Direzione Strategica aziendale gli elementi utili all'individuazione degli **obiettivi strategici** per il 2024-2026 elencati di seguito:

- incrementare le strategie di prevenzione della corruzione tenendo conto anche dell'indirizzo fornito dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, approvato definitivamente dal Consiglio dell'Autorità con la delibera del 17 gennaio

2023, n. 7 ed aggiornato con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 (PNA Aggiornamento 2023);

- sviluppare una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio corruttivo e delle responsabilità correlate;
- realizzare un'efficace strategia di prevenzione mediante la piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruttivo e il ciclo di gestione della performance;
- favorire il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio mediante i monitoraggi programmati per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso;
- implementare la trasparenza in quanto strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione, promuovendo il rispetto dei criteri di qualità dei dati.

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.

64

2.3.3 Gli strumenti per la prevenzione della corruzione

Il decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) quale documento di programmazione unitario che assorbe, in apposite sezioni, gli adempimenti inerenti, tra gli altri, il Piano dei fabbisogni, il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile e i Piani di azioni positive.

Il PIAO è disciplinato dal DM del 30 giugno 2022 n. 132; il DPR del 24 giugno 2022 n. 81, invece, individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti.

L'ASST di Mantova con la presente sotto-sezione del PIAO 2024-2026 provvede a valutare il livello di esposizione al rischio corruttivo o di cattiva amministrazione e ad individuare gli interventi organizzativi sostenibili, volti a prevenire tali rischi, nonché gli obiettivi di imparzialità da realizzare.

Ai fini previsti dall'art. 1, comma 8-bis, della legge n. 190/2012 di seguito si individuano i macro obiettivi di performance che trovano la concreta declinazione attraverso il presente Piano.

FINALITÀ STRATEGICA	OBIETTIVO	ATTIVITÀ DA INTRAPRENDERE	INDICATORE	TEMPISTICHE	RESPONSABILITÀ
Incrementare le strategie di prevenzione della corruzione	Favorire un'ampia partecipazione alla predisposizione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026	Raccolta di contributi per individuare le priorità d'intervento	Consultazione degli stakeholder dell'ASST	Entro il 31.01.2024	RPCT
	Progettare adeguate strategie di prevenzione della corruzione	Raccolta di tutte le informazioni utili all'analisi del contesto esterno ed interno	Elaborazione, adozione e pubblicazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026	Entro il 31.01.2024	RPCT Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali
	Supportare il RPCT con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica del RPCT	2024 2025 2026	RPCT e Servizio Formazione aziendale
Sviluppare una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio corruttivo e delle responsabilità correlate	Favorire la conoscenza delle attività che competono ai diversi attori del sistema aziendale di prevenzione della corruzione	Declinare al meglio le attività che competono ai diversi soggetti	Aggiornamento del paragrafo "Gli attori della prevenzione della corruzione" della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO	Entro il 31.01.2024	RPCT
Realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione	Assicurare una piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruttivo e il ciclo di gestione della performance	Assegnare a tutti i Dirigenti, compreso i Dirigenti sanitari, l'obiettivo del rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il RPCT, sia per le misure di prevenzione programmate nella presente sotto-sezione sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.	Obiettivo presente nelle schede di struttura	Entro il 30.09.2024	Struttura Controllo di Gestione Struttura Qualità e Risk management

Favorire il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio mediante i monitoraggi programmati per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso	Valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione sottese alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026	Raccolta di relazioni, esiti di monitoraggio, dati, etc.	Elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT – anno 2024	Entro il 15.12.2024 salvo differimento del termine da parte dell'ANAC	RPCT
	Attuare correttamente le misure specifiche di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026	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 nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026	Raccolta, in una relazione al RPCT, degli esiti di monitoraggio, dati, etc.	Valutazione del piano di trattamento del rischio	Al 30/06/2024 e al 15/11/2024	Dirigenti delle articolazioni aziendali
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 presente documento	Tutte le articolazioni aziendali

Oltre al piano delle performance, gli altri principali strumenti volti a dare attuazione in modo integrato e pianificato agli obiettivi di prevenzione della corruzione sono:

- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- il 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;

- 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 sul sito web aziendale);
- il [Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali](#), adottato con Decreto ASST n. 1663 del 31/12/2020.

2.3.4. Analisi del contesto esterno

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

67

Di seguito si dà atto di alcuni degli elementi considerati.

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 l'assistenza ospedaliera sia per quella ambulatoriale.

Relativamente al rapporto dell'Azienda con gli operatori economici si segnala che l'attività di approvvigionamento dei Dispositivi Medici e dei Farmaci, così come quello dei Beni patrimoniali di Investimento, nonché dei servizi e lavori, viene svolta tenuto conto dei vincoli normativi di cui alla L. 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i. e, nell'ambito del sistema a rete per gli acquisti destinati alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, delineato dalla legge regionale 19 maggio 1997 n. 14 e secondo le modalità definite annualmente nelle Regole di gestione del sistema socio sanitario regionale approvate con Delibera di Giunta Regionale.

La medesima attività si svolge tenuto conto della programmazione della Centrale di committenza regionale ARIA e della centrale di committenza nazionale CONSIP, nonché in coerenza con la programmazione interaziendale dell'unione d'acquisto regionale di appartenenza (Consorzio Unione ASST ATS Bergamo, Brescia, Val Padana).

Anche per il 2024, l'ASST di Mantova è quindi impegnata nei seguenti adempimenti:

- nel pieno rispetto delle modalità di acquisti di beni e servizi sopra indicate;
- nel rispetto dell'iter autorizzativo, in caso di iniziative regionali già attivate e/o in attivazione e/o in corso per garantire l'approvvigionamento nelle more della stipula delle convenzioni centralizzate;
- nell'utilizzo delle piattaforme telematiche Sintel e MEPA.

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 il decreto n. 511 del 18/05/2023, aggiornato con il decreto n. 653 del 21.06.2023, è stata approvata la programmazione biennale acquisti di beni e servizi (anni 2023-2024).

Con il decreto n. 1171 del 30.10.2023 è stata approvata la programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi di importo superiore a 1 milione di euro (triennio 2024-2026).

Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità

L'A.N.AC. ha sviluppato il progetto "Misurazione territoriale del rischio di corruzione e promozione della trasparenza" - finanziato dal Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020" con l'obiettivo di rendere disponibili un insieme di indicatori in grado di misurare il rischio di corruzione nei diversi territori.

I quattro domini tematici consultabili (istruzione, economia del territorio, capitale sociale e criminalità) sono sintetizzati da un indice composito che rende più semplice la lettura della complessità dovuta alle numerose dimensioni considerate.

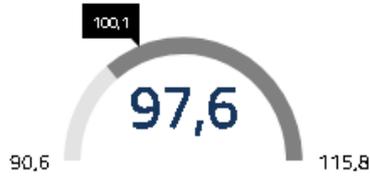
Gli indicatori funzionano come red flags o alert che si accendono quando si riscontrano una serie di anomalie.

I dati più recenti pubblicati dall'A.N.AC. sul proprio portale e riportati di seguito sono riferiti all'anno 2017.

Mantova

?

Composito dei compositi



E' il valore massimo in Italia per questo Indicatore

116

Variazione dall'anno precedente

-0,4 %

?

69

Monitoraggio degli indicatori che definiscono il valore del Composito

Istruzione

?



122

E' il valore massimo in Italia per questo Indicatore

Variazione dall'anno precedente

-2,01 %

?

Criminalità

?



123

E' il valore massimo in Italia per questo Indicatore

Variazione dall'anno precedente

+3,5 %

?

Economia e territorio

?



119

E' il valore massimo in Italia per questo Indicatore

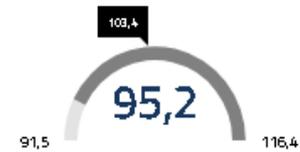
Variazione dall'anno precedente

-1,3 %

?

Capitale Sociale

?



116

E' il valore massimo in Italia per questo Indicatore

Variazione dall'anno precedente

-1,6 %

?

Composito di compositi



* La cartina mostra i valori di "Composito di compositi" per ogni Provincia nel 2017.

* In questa pagina trovi gli indici Compositi per ciascun dominio, che sintetizzano il rischio di corruzione a livello provinciale. Possono variare da 70 a 130, e nell'anno base 2014 valgono 100 per l'Italia nel suo insieme. A livelli più elevati è associato un maggiore rischio di corruzione!



Numero di Intervalli:

- 1 - Min 
- 2 
- 3 
- 4 
- 5 
- 6 
- 7 
- 8 - Max 

L'ANAC, attraverso 17 indicatori, ha condotto anche un'analisi finalizzata a segnalare il rischio di corruzione negli appalti di ogni provincia italiana.

Gli indicatori individuati sono:

IND. 1	Numero appalti aggiudicati con offerta economica più vantaggiosa / Numero totale appalti
IND. 2	Numero appalti non aperti / Numero totale appalti
IND. 3	Valore economico appalti non aperti / Valore economico totale appalti
IND. 4	Numero appalti con almeno una variante / Numero totale appalti aggiudicati e conclusi
IND. 5	Media del rapporto fra importo a consuntivo e importo di aggiudicazione
IND. 6	Media del rapporto fra durata della realizzazione del contratto effettiva e prevista
IND. 7	Numero appalti senza comunicazione di aggiudicazione / Numero totale appalti
IND. 8	Numero appalti senza comunicazione di fine lavori / Numero totale appalti
IND. 9	Numero appalti con offerta singola (una sola offerta ammessa a fronte di un'unica offerta presentata) / Numero totale appalti con una sola offerta ammessa
IND. 10	Media del rapporto tra numero offerte escluse e numero offerte presentate
IND. 11	Numero appalti con esclusione di tutte le offerte tranne una / Numero totale appalti con una sola offerta ammessa
IND. 12	Media della proporzione di offerte escluse, calcolata solo sugli appalti che hanno esclusione di tutte le offerte tranne una
IND. 13	Omogeneità media della distribuzione stazione appaltante – aggiudicatari
IND. 14	Media dei giorni tra data di scadenza del bando e data di pubblicazione
IND. 15	Media dei giorni tra data della prima aggiudicazione e data di scadenza del bando
IND. 16	Numero appalti con importo del lotto compreso tra 37.500 e 40.000 Euro / Numero appalti con importo del lotto compreso tra 30.000 e 37.500 Euro *
IND. 17	Rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 20.000 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo superiore a 40.000 € *

La prima delle immagini sottostanti riporta i dati della provincia di Mantova per l'anno 2021, la seconda quelli per l'anno 2022.

Il valore soglia è 0,75, pari al valore meno rischioso riferito al 75% delle province.

Anno 2021



Anno 2022



L'Osservatorio permanente sulla legalità, costituito dall'anno 2017 dal Consiglio del Comune di Mantova, nella [relazione-anno 2021](#) presentata il 13 dicembre 2022 ha concluso che: “resta forte l'impressione, se non la convinzione, che il territorio mantovano non sembri presentare ancora la piena consapevolezza di quanto grave sia il pericolo di aver lasciato spazi a importanti presenze malavitose, nella sciagurata convinzione di poterci convivere se non addirittura di poterle controllare e/o ricavarne benefici”.

L'ASST di Mantova non è stata interessata da fatti criminosi, 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.

2.3.5. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno è stata svolta tenendo conto degli elementi evidenziati nelle diverse sotto-sezioni del presente PIAO e degli ulteriori elementi espressi di seguito ritenuti utili e significativi ai fini della gestione del rischio corruttivo.

Realizzazione delle progettualità inerenti al Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)

Per l'attuazione della missione 6C1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (suddivisa in: M6.C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona; M6.C1-1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); M6.C1-1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali) Regione Lombardia, su proposta di A.T.S. della Val Padana, ha stanziato finanziamenti a favore della A.S.S.T. di Mantova finalizzati alla realizzazione di n. 9 Case di Comunità, n. 5 Ospedali di Comunità e n. 6 Centrali Operative Territoriali e con D.G.R. n. XI/6080 del 07.03.2022 ha approvato le tabelle che individuano la localizzazione dei terreni e degli immobili.

Il Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 10 del D.L. n. 77/2021, quale “amministrazione centrale titolare dell'investimento”, ha reso disponibile ai Soggetti Attuatori e ai Soggetti Attuatori Esterni degli interventi finanziati a valere sulle risorse del PNRR il supporto tecnico-operativo prestato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. (di seguito “INVITALIA”).

Regione Lombardia, in qualità di Soggetto Attuatore (cfr. art. 1, co. 4 lett. o del D.L. n. 77/2021), ha delegato l'ASST di Mantova quale Soggetto Attuatore Esterno.

L'ASST di Mantova con i decreti n. 592 del 4/7/2022 e n. 591 del 4/7/2022 ha dato mandato alla richiamata INVITALIA quale Centrale di Committenza di provvedere, ai sensi degli articoli 37, comma 7, lett. b), e 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recante "Codice dei contratti pubblici", alla indizione, gestione e aggiudicazione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori e servizi di ingegneria e architettura per la nuova edificazione, la ristrutturazione e la riqualificazione degli edifici, anche di quelli sottoposti a tutela, da destinare a OdC di Bozzolo, CdC e OdC di Viadana, CdC di Sermide, OdC e CdC di Mantova.

L'ASST di Mantova si avvale anche della Centrale di Committenza Regionale A.R.I.A. che ha attivato diverse Convezioni in Accordo Quadro sia per i servizi tecnici sia per i servizi di supporto, mentre ha attivato gare autonome per gli interventi relativi a CdC, OdC e COT di Asola, CdC di Goito, CdC e COT di Quistello, CdC e COT di Suzzara OdC di Borgo Mantovano.

Relativamente alla missione M6.C2-1.1.1 "Ammodernamento per Parco tecnologico e Digitale Ospedaliero (Digitalizzazione delle Strutture Ospedaliere - DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di livello I e II)" con DGR XI/6426/2022 Regione Lombardia ha approvato il POR prevedendo un finanziamento pari ad € 8.235.000,00 a favore dell'ASST di Mantova per gli interventi di Digitalizzazione della Struttura Ospedaliera - DEA Ospedale Carlo Poma di Mantova.

Per la realizzazione del suddetto intervento l'ASST di Mantova si sta avvalendo della Centrale di Committenza CONSIP SpA.

Con Determinazione dirigenziale n. 665 del 01.06.2022 l'Azienda ha altresì aderito alla Convenzione CONSIP "Reti Locali 7" - Lotto n. 2 per la realizzazione di una rete locale per la sicurezza informatica.

Per l'attuazione della missione PNC - M6.C2 - 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" l'ASST si sta avvalendo della centrale di Committenza INVITALIA.

Con Determinazione dirigenziale n. 118 del 31 gennaio 2023 ha altresì aderito alla Convenzione ARIA per l'affidamento della progettazione dell'Ospedale Sicuro di Suzzara.

Per l'attuazione della missione M6.C2-1.1.2 "Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero (grandi apparecchiature sanitarie)" con DGR XI/6426/2022 Regione Lombardia ha approvato il POR prevedendo un finanziamento pari ad € 7.513.600,00 per l'acquisto di: n. 2 Tomografi Computerizzati; n. 1 Risonanza Magnetica 1,5 Tesla; n. 1 Acceleratore Lineare; n. 1 Gamma Camera;

n. 1 Mammografo con Tomosintesi; n. 2 Angiografi; n. 4 Ecotomografi; n. 4 Telecomandati Digitali; n. 1 Ortopantomografo.

Per la realizzazione del suddetto intervento l'ASST di Mantova si sta avvalendo della Centrale di Committenza CONSIP SpA.

Con Decreto n. 964 del 2.11.2022 ha già aderito alla Convenzione CONSIP ID2349 per l'acquisto dei n. 4 Ecotomografi.

75

La circolare dell'11 agosto 2022 n. 30 emanata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) puntualizza che: "L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell'U.E."

In relazione a ciò, il MEF ha predisposto le "Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori".

L'Azienda, a sua volta, con il decreto n. 229 del 16/03/2023 ha adottato una prima regolamentazione per la governance inerente i processi di controllo e rendicontazione in parola.

Il sistema informativo aziendale (programmi di digitalizzazione)

Tra i principali progetti in campo amministrativo vi è 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 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.

Per l'anno 2024 è prevista la messa a regime.

Tra gli obiettivi, invece, definiti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) vi sono:

- il progetto per la realizzazione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina, per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, sub intervento 1.2.2 "Centrali operative territoriali – interconnessione aziendale"). In tale ambito, in particolare, nel corso dell'anno 2023 verranno diffuse ed applicate a tutte le strutture territoriali le funzionalità per gestire i seguenti processi

socioassistenziali:

- o Assistenza Domiciliare Integrata
- o Dimissione Protetta
- o Gestione dei servizi infermieristici territoriali;

- il Potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture ospedaliere: la Missione 6, Componente 2 del PNRR sull’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere riguarda in particolare il potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I e II livello.

Tra gli interventi di potenziamento del livello di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri di interesse strategico regionale rientrano i seguenti:

- o Implementazione del nuovo sistema di Cartella Clinica Elettronica, unico e centralizzato a livello regionale, da applicare a 19 ASST e oltre 50 strutture ospedaliere;
 - o Progettazione e implementazione di un nuovo sistema per la gestione centralizzata dei servizi di Laboratorio Analisi da applicare a 12 ASST;
 - o Progettazione e introduzione di sistemi di Digital Pathology finalizzati al potenziamento del processo di acquisizione, gestione, condivisione, refertazione degli esami di Anatomia Patologica, con digitalizzazione sistematica dei vetrini anatomici presso 13 ASST;
 - o progettazione e introduzione di nuovi sistemi per l’Automazione della logistica del farmaco presso 19 ASST con gestione centralizzata dei processi di magazzino farmaceutico e integrazione del processo di prescrizione e somministrazione gestito nell’ambito della Cartella Clinica Elettronica;
- gli Interventi tecnici e organizzativi per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico: la Missione 6, Componente 1 del PNRR, all’investimento 1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione”, prevede una specifica azione per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Con l’obiettivo di supportare le Amministrazioni Regionali nel potenziamento del FSE e nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Ministero della Salute ha emanato le “Linee Guida per l’Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico” che individuano una serie di interventi sia a livello centrale che regionale e aziendale da attuarsi nel breve e lungo termine, entro fine PNRR. Tutte le ASST, con il supporto delle ATS, sono chiamate ad attuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del Fascicolo Sanitario Elettronico da raccogliitore di documenti a gestore dei dati strutturati degli assistiti. In particolare entro il 2023, tutte le ASST hanno aggiornato le versioni dei propri software applicativi, introdotto le tecnologie di firma digitale Pades e implementato i nuovi scenari di integrazione definiti a livello nazionale;

- il Programma per il miglioramento continuo del livello di Sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi: tutte le ASST e le ATS, con il coordinamento di Aria Spa, sono chiamate a predisporre un piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e a programmare ed effettuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari.

L'ASST proseguirà, inoltre, in coerenza con il precedente esercizio, la sua strategia sanitaria e di sviluppo dell'informatizzazione e digitalizzazione dei processi, della documentazione sanitaria e sociosanitaria, delle attività e delle strutture.

La pandemia da Covid-19 ha posto prepotentemente l'accento sulla necessità che le tecnologie e l'informatizzazione del sistema e della documentazione sanitaria, messe a disposizione dell'utenza e degli operatori sanitari, svolgano una funzione più incisiva a favore di un'accessibilità al sistema sociosanitario non solo fisica, ma anche virtuale.

In continuità con l'anno scorso, è prevista l'integrazione con nuovi sistemi informatici più attuali e più moderni, rispondenti alle necessità gestionali e cliniche richieste sia dalle nuove condizioni pandemiche che dagli obiettivi di efficienza ed efficacia delle attività stesse.

L'informatizzazione è strettamente correlata anche alla modernizzazione della documentazione sanitaria in stretta correlazione agli obiettivi strategici.

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** che, tra le altre attività, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione, compreso il PIAO;
- il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, riferimento fondamentale interno all'azienda per l'attuazione della normativa in parola (per gli approfondimenti si rinvia all'All. 3 del PNA 2022), che, tra le altre attività:
 - propone la sezione anticorruzione del PIAO alla Direzione Strategica;
 - supporta le Strutture/Servizi aziendali nell'analisi dei rischi corruttivi e nell'individuazione delle misure di trattamento;
 - vigila sull'attuazione delle misure previste dal Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine può richiedere ai Dirigenti delle Strutture aziendali dati e documenti oppure delucidazioni scritte e/o verbali su situazioni o comportamenti che

possono integrare, anche solo potenzialmente, ipotesi di corruzione o illegalità. Nei casi di particolare rilevanza, può effettuare sopralluoghi presso le Strutture/servizi finalizzati a controlli di natura documentale;

- riceve le segnalazioni whistleblowing effettuate nell'interesse dell'integrità dell'ASST, assicurandone la presa in carico e garantendo la riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa in materia;
- analizza le richieste di accesso civico semplice e provvede al riesame delle richieste di accesso civico generalizzato;
- in caso di accertati inadempimenti in materia di trasparenza, attiva i procedimenti previsti per l'adozione dei provvedimenti nei confronti dei dirigenti responsabili;
- il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**, soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), chiamato a garantire il raccordo tra il sistema di gestione delle performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- la funzione di **Internal Auditing** che dà supporto al RPCT nelle attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari** che elabora ed aggiorna con il RPCT il codice di comportamento, vigila sulla sua osservanza e relaziona al RPCT sui procedimenti per violazioni delle norme in esso contenute;
- tutti i **dirigenti** dell'ASST:

Ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati:

I-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti.

I-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.

I-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Ai dirigenti, dunque, è affidato il ruolo di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi in quanto migliori conoscitori delle attività afferenti alle proprie strutture e dei possibili

rischi.

Il RPCT ha il compito di supportarli e di ricevere le segnalazioni per l'aggiornamento del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza che trova nel PIAO il principale atto di programmazione;

I dirigenti provvedono, altresì, ad assicurare la diffusione e l'osservanza del Codice di comportamento e vigilano sull'applicazione (art. 54 decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) segnalando le ipotesi di violazione;

- i **Referenti**, chiamati a svolgere una costante attività informativa e di supporto ai Dirigenti Responsabili ed al RPCT per la formazione ed il monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e per l'attuazione delle misure specifiche e generali di trattamento dei rischi.
- tutti i **dipendenti** dell'ASST, in particolare quelli afferenti alle aree a rischio indicate nella presente sotto-sezione;
- i **collaboratori** dell'ASST, a qualsiasi titolo, chiamati ad osservare le misure contenute nella presente sotto-sezione e a segnalare le situazioni di illecito;
- i **fornitori** dell'ASST che:
 - 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** che 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, 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. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità.

- 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 dal RPCT di Regione Lombardia.

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.

Lo strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi controlli in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali è il Comitato di coordinamento dei controlli interni.

È stato istituito con il P.O.A.S. 2022-2024 di cui al decreto n. 792 del 20.09.2022 con il quale l'ASST di Mantova ha preso atto della D.G.R. N. XI/6926 del 12.09.2022 con oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Mantova"; afferisce direttamente al Direttore Generale e ne fanno parte, oltre al RPCT, i Direttori delle Strutture Qualità e Risk management, Controllo di gestione e Affari Generali e Controlli Interni.

Il 9 giugno 2022 l'ASST Mantova ha avuto un'audizione in videoconferenza con il Gruppo ORAC/RL che ha analizzato le risposte rese dagli Enti del SiReg al secondo questionario di autovalutazione sull'adeguatezza delle azioni di controllo nell'emergenza sanitaria. L'audizione è stata effettuata allo scopo di approfondire e condividere gli aspetti inerenti al funzionamento del sistema di controllo interno dell'ASST e i possibili profili di miglioramento.

Il confronto è stato utile pur essendo già emersa all'interno dell'Azienda la necessità di un coordinamento tra le singole funzioni aziendali sulla base della considerazione che non basta mappare i processi, occorre anche verificarne l'adeguatezza.

Il Sistema dei controlli interni per gli interventi PNRR

Con Decreto n. 229 del 16/03/2023 l'ASST Mantova ha adottato il Regolamento che definisce la governance aziendale inerente i processi di controllo e rendicontazione del PNRR.

Il modello di governance delineato punta ad essere utilizzato anche in futuro per la gestione di attività complesse e trasversali.

Si tratta di un sistema di controllo che permette di focalizzarsi sulla gestione e sui rischi in maniera integrata e, inoltre, di orientare le attività di verifica verso i soggetti appropriati, così da rendere efficace ed efficiente l'intercettazione dei rischi stessi e la loro gestione tempestiva ed adeguata. Esso è articolato su tre livelli, con una puntuale definizione di compiti e responsabilità ("chi fa che cosa").

I *controlli di primo livello* sono predisposti ed attuati dal management allo scopo di verificare e mitigare i rischi in modo continuativo e puntuale, pertanto rientrano negli standard metodologici di lavoro. Sono effettuati in ogni settore operativo, per ogni processo, procedimento o procedura e consistono nelle verifiche di gestione che fanno parte del sistema di controllo interno di una qualsivoglia organizzazione ben gestita; sono, in sostanza, i normali controlli giornalieri che ogni dirigente di un'organizzazione effettua al fine di assicurare la corretta esecuzione dei processi di cui è responsabile.

La responsabilità dello svolgimento di tutte le attività di controllo di primo livello sugli interventi PNRR, quindi, spetta ai Direttori e Responsabili delle diverse Strutture aziendali operative che ne tengono traccia con apposite tabelle o check list.

I *controlli di secondo livello* sono trasversali, di gestione complessiva: sono affidati a funzioni o organismi con specifico compito di controllo, distinti dalle strutture operative.

Sono chiamati anche controlli "periodici".

Rientrano tra i controlli di secondo livello le attività svolte dal Collegio Sindacale

In relazione al PNRR, vengono individuati quali controlli di secondo livello le attività specifiche svolte dalla Struttura Controllo di Gestione, dalla Struttura Affari Generali e Controlli Interni, dal Responsabile delle prevenzioni della corruzione e della trasparenza.

I *controlli di terzo livello* sono eseguiti dall'Internal Auditing.

L'attività dell'Internal Auditing, indipendente ed obiettiva, è preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale.

L'Internal Auditing, in particolare, ha il compito di 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, che per essere tale, deve essere misurabile e verificabile nella sua efficacia ed efficienza

In relazione al PNRR, l'Internal Auditing esegue pianificazione e svolgimento di "internal audit" circa l'adeguatezza dei controlli di primo e secondo livello.

La governance delineata dal richiamato regolamento, essendo fondata sul lavoro trasversale e congiunto di numerosi attori, richiede necessariamente un costante monitoraggio del suo funzionamento.

A tal fine è stata istituita una cabina di regia, composta dai principali soggetti coinvolti nelle attività del PNRR e coordinata dalla SC Affari Generali e Controlli Interni, con il compito di verificare il funzionamento generale della *governance* e di proporre alla Direzione Strategica modifiche o integrazioni migliorative in itinere all'assetto della *governance* stessa.

La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio

L'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, con l'intenzione di procedere a successive eventuali implementazioni anche per quelli che sta acquisendo per effetto della legge regionale n. 22/2021 (es. gestione cure primarie).

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
Contratti Pubblici	Progettazione
Contratti Pubblici	Selezione del contraente
Contratti Pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto
Contratti Pubblici	Rendicontazione e chiusura del contratto
Concorsi e prove selettive	Reclutamento del personale dipendente
Gestione del personale	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite
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 della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO
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
Liste di attesa	Prenotazione prestazione con SSN
Liste di attesa	Gestione rischio di no show
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".

2.3.6. 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.

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'ampiezza della 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: si riferisce alla valutazione del 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 Piano di prevenzione della corruzione 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 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.

Negli anni 2021, 2022 e 2023, ove necessario, a seguito dei monitoraggi periodici, si è provveduto ad aggiornare le schede di rappresentazione dei processi e di analisi e trattamento dei rischi.

La RPCT ha vagliato le stime dell'autovalutazione fatta dai dirigenti 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 l'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.

Alla luce delle possibili criticità identificate dal PNA – Aggiornamento 2023 (Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023), per il 2024, si ritiene di monitorare il ricorso al subappalto:

Norma	Possibili eventi rischiosi	Misure	Tempistica del monitoraggio	Indicatore	Responsabilità
Art. 119 d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di monodopera.	Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto	Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in un dato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto.	Al 30.06.2024 e al 15.11.2024	Comunicazione delle autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP	SC Gestione Acquisti – SS Appalti Forniture Beni e Servizi Sanitari – SS Appalti Lavori Servizi Tecnici e Beni Mobili Patrimoniali
			Entro il mese di luglio 2024 ed entro il mese di Dicembre 2024	Verifica della conformità alla norma delle autorizzazioni rilasciate mediante richiesta di copia della relativa documentazione Campione pari al 10%	SC Affari Generali e Controlli Interni - RPCT

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 ha tenuto traccia dei singoli accessi.

Con il Decreto n. 344 del 14/04/2022 è stato adottato il nuovo Regolamento aziendale per l’esercizio dell’attività libero professionale.

L’Internal auditing, nel rispetto della programmazione delle attività, approvata con il Decreto aziendale n. 92 del 31 gennaio 2023, ha condotto il follow up per la verifica del livello d’implementazione delle raccomandazioni scaturite nell’audit effettuato nell’anno 2022 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.

Per quanto attiene, invece, alle donazioni l’Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC) con il “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).

Dal mese di marzo 2020 le donazioni hanno rappresentato l’impegno dei cittadini a sostegno dell’Azienda e dei suoi professionisti nella gestione dell’emergenza sanitaria da COVID-19.

L’art. 99, comma 5, del decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con legge il 24 aprile 2020 n. 27, prevede l’obbligo, per ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria, di una rendicontazione separata. Per garantire la trasparenza della fonte e dell’impiego delle suddette liberalità, è prevista, altresì, la pubblicazione del rendiconto, con aggiornamento trimestrale, nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione di primo livello “Interventi straordinari e di emergenza” dei siti istituzionali.

L’ASST di Mantova dal mese di settembre 2020 sta pubblicando i dati, aggiornandoli trimestralmente. A tal fine utilizza il modello di rendicontazione elaborato dall’A.N.AC., congiuntamente con il MEF.

L'ORAC ha analizzato lo stato delle pubblicazioni effettuate dagli Enti sanitari di Regione Lombardia (Allegato 1 Monitoraggio Racc. 1 donazioni emergenza Covid) e l'ASST di Mantova risulta tra quelli che l'hanno effettuata in modo completo.

I fondi in denaro raccolti sono stati impiegati per acquistare arredi, attrezzature, dispositivi medico - diagnostici, medicinali, apparecchiature informatiche e per la realizzazione di infrastrutture e lavori di manutenzione a concreto sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica, a supporto della ripresa delle attività o per il miglioramento dei servizi aziendali.

Va dato atto, inoltre, che al 31 dicembre 2023 sono state accettate donazioni in denaro non collegate all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Parte di questi fondi sono stati utilizzati per acquistare attrezzature sanitarie o per migliorare i servizi sociosanitari erogati dall'Azienda, nel rispetto della destinazione indicata dai donanti.

L'accettazione delle suddette donazioni liberali ed il loro utilizzo è avvenuto ed avviene nell'osservanza del richiamato Regolamento aziendale.

Misure di prevenzione

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.

Le matrici di analisi e trattamento del rischio contengono un numero significativo di misure a carattere specifico, sulla base del principio, espresso dall'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 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 altresì di rendere realistica ed applicabile la presente sotto-sezione.

90

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

- stato di attuazione al 1° gennaio 2024;
- fasi e tempi di attuazione: l’esplicitazione delle fasi è utile per scadenzare 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 della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2024-2026 quale strumento per indirizzare l’attività al raggiungimento di obiettivi, misurabili e valutabili, da coordinare con le altre sezioni e sotto-sezione del presente PIAO e con gli altri atti programmatori aziendali.

La presente sotto-sezione comprende anche le misure generali che si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione messo in atto dall’ASST di Mantova.

Tutte le misure di prevenzione, sia a carattere specifico che generali, che verranno attivate nel corso dell’anno 2024 saranno consolidate negli anni 2025 e 2026, fatto salvo ulteriori futuri aggiornamenti.

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 della presente sotto-sezione e sull’adeguatezza delle misure previste.

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, proroghe contrattuali;
- verifiche e controlli sulle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- 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 Piano;
- ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione.

Flussi informativi verso il RPCT rispetto agli interventi PNRR

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nelle Linee Guida annesse alla circolare dell'11 agosto 2022 n. 30, relativa alle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, puntualizza che tra gli obblighi specifici posti in capo al Soggetto Attuatore in tema di controllo vi è quello di adottare misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio ("titolarità effettive").

Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG sono ricompresi:

- l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo;
- l'obbligo, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

Anche il PNA 2022, tra le misure di prevenzione dei rischi connessi ai processi in cui sono gestite risorse finanziarie del PNRR/PNC e dei fondi strutturali, attribuisce particolare rilievo a quelle volte a prevenire, individuare ed evitare conflitti di interessi.

Seguendo le raccomandazioni espresse dall'ANAC nel richiamato PNA 2022, si prevede, a carico della Struttura Gestione Acquisti - SS Appalti Lavori Servizi Tecnici e Beni Mobili Patrimoniali, l'obbligo di inoltrare al RPCT l'elenco dei soggetti aggiudicatari/contraenti per gli interventi PNRR, nei periodi dall'1 gennaio al 30 giugno 2024 e dall'1 luglio al 15 novembre 2024. Ciò al fine di consentire l'estrazione di un campione, pari al 30%, rispetto al quale il RPCT verificherà che sia stata resa la suddetta dichiarazione.

Tra le possibili criticità identificate dal PNA – Aggiornamento 2023 (Delibera ANAC n. 605 del 19

dicembre 2023), si ritiene di monitorare il ricorso eventuale al premio di accelerazione

Norma	Possibili eventi rischiosi	Misure	Tempistica del monitoraggio	Indicatore	Responsabilità
<p>Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021</p> <p>Premio di accelerazione</p> <p>È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali. È prevista anche una deroga all'art. 113-bis del Codice dei Contratti pubblici al fine di prevedere delle penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.</p>	<p>Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme.</p>	<p>Comunicazione tempestiva da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche del RPCT o della struttura di auditing</p>	<p>Al 30.06.2024 e al 15.11.2024</p>	<p>Comunicazione tempestiva al RPCT o attestazione alla data del monitoraggio di non ricorso al premio di accelerazione</p>	<p>SC Gestione Acquisti – SS Appalti Lavori Servizi Tecnici e Beni Mobili Patrimoniali</p>
				<p>Acquisizione della relazione del RUP e del DL attestante che i lavori sono stati conclusi correttamente</p>	<p>RPCT</p>

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

Il monitoraggio ed il riesame sono fasi fondamentali del processo di gestione del rischio in quanto hanno lo scopo di:

- verificare che le misure di contenimento del rischio progettate siano operativamente efficaci ed efficienti;
- rilevare i cambiamenti;
- identificare i rischi emergenti;
- apprendere dagli eventi, dai cambiamenti, dai successi e dai fallimenti ulteriori informazioni utili per migliorare la valutazione del rischio.

93

L'attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione progettate nel presente documento saranno verificate attraverso:

- l'invio al RPCT da parte dei Dirigenti di Struttura di report semestrali (al 30.06.2024 e al 15.11.2024) oltre alle informazioni previste dai sotto-paragrafi intitolati "Flussi informativi";
- le attività di verifica, condotte con l'eventuale 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.

Aggiornamento della programmazione delle misure di prevenzione

La presente sotto-sezione verrà aggiornata qualora intervengano cambiamenti organizzativi o eventi che rendano necessaria od opportuna la revisione nel corso dell'anno cui si riferisce.

Comunicazioni relative alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024-2026

Una delle prime azioni per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è la sensibilizzazione di tutta l'Azienda rispetto alla normativa in materia e ai rischi potenziali. A tal fine, come espressamente previsto dall'A.N.AC. nel PNA 2022, il PIAO verrà pubblicato, oltre che nella sotto-sezione "Disposizioni generali" della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, anche nella sottosezione "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione".

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@asst-mantova.it, o mediante qualunque altra forma ritenuta idonea.

Responsabilità per violazione delle misure previste dalla sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2024-2026

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

- violazione delle misure di prevenzione previste dalla presente sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2024-2026, 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 l-bis, l-ter e l-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.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e dall'art. 8 del Codice di Comportamento aziendale.

2.3.7. Misure Generali

CODICE DI COMPORTAMENTO

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 il presente atto di programmazione.

95

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, aggiornato da ultimo dal decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79, 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).

Con il D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 il Codice vigente dal 2013 è stato modificato per essere aggiornato al nuovo contesto socio-lavorativo, al principio di non discriminazione nei luoghi di lavoro e alle esigenze derivanti dall'evoluzione e dalla maggiore diffusione di internet e dei social media.

L'ASST di Mantova, con deliberazione n. 83 del 28.01.2014, ha adottato il proprio Codice di comportamento e lo ha aggiornato 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 revisionato secondo le Linee guida di cui alla deliberazioni A.N.AC. n. 177 del 19 febbraio 2020, è stato inviato a tutti i dipendenti mediante l'applicativo "Angolo del dipendente" e pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il 21 dicembre 2023, nell'ambito del corso di formazione residenziale "Etica pubblica, anticorruzione e trasparenza", sono state illustrate puntualmente tutte le novità introdotte dal dPR n. 81 del 13 giugno 2023.

La RPCT ed il NVP hanno coinvolto la Direzione Strategica e i Dirigenti aziendali delle strutture maggiormente interessate in un'attività di approfondimento che consenta di pervenire ad una definizione degli interventi organizzativi eventualmente necessari ai fini dell'attuazione delle previsioni del dPR n. 81 del 13 giugno 2023.

Nel corso del 2023 sono stati avviati a carico dei dipendenti nr. 10 procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento. Le violazioni accertate alla data del 15 novembre 2023 sono state 6.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

96

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Attuazione delle novità introdotte dal dPR n. 81 del 13 giugno 2023	Analisi condivisa degli interventi organizzativi necessari ai fini dell'attuazione delle novità introdotte dal dPR n. 81 del 13 giugno 2023	Relazione o aggiornamento del Codice di comportamento aziendale	Entro il 31.12.2024	RPCT UPD
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 30.06.2024 e al 15.11.2024	UPD

ROTAZIONE DEL PERSONALE (ordinaria e straordinaria)

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, tenuto conto, altresì della carenza di personale per alcuni ruoli.

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.

97

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).

Nel corso dell'anno 2023 sono stati attribuiti n. 22 incarichi di Direttore di Struttura Complessa e n. 1 incarico di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale. Con decreto n. 792 del 20.09.2022, inoltre, l'ASST di Mantova ha preso atto della D.G.R. N. XI/6926 del 12.09.2022 con oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Mantova" ed ha intrapreso tutte le azioni che hanno dato piena attuazione al nuovo assetto organizzativo rideterminando, altresì, responsabilità e funzioni in capo ai singoli.

Rotazione straordinaria

L'art. 16, co. 1 lett. I 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 l'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.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	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 30.06.2024 e al 15.11.2024	Struttura Gestione Acquisti

PREVENZIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

L'A.N.AC. nel PNA 2022 precisa che: "La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi. Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio".

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nelle Linee Guida annesse alla circolare dell'11 agosto 2022 n. 30, relativa alle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR,

puntualizza che tra gli obblighi specifici posti in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante in tema di controllo vi è quello di adottare misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio (“titolarità effettive”).

Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG sono ricompresi:

- l’obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo;
- l’obbligo, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l’assenza di conflitto di interessi.

99

Le richiamate LL.GG. stabiliscono, in particolare, che il bando di gara preveda esplicitamente l’obbligo del rilascio di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi a carico dei partecipanti (e dei titolari effettivi) mediante un apposito format predisposto dal soggetto attuatore/stazione appaltante.

La mancata presentazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi non potrà costituire motivo di esclusione dalla gara. Tuttavia, la richiesta di presentazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, andrà necessariamente reiterata nei confronti del medesimo soggetto qualora risulti aggiudicatario/contraente, funzionalmente alla stipula del contratto.

Il soggetto attuatore/stazione appaltante, prima della sottoscrizione dell’incarico/contratto del personale coinvolto nella procedura di gara, deve provvedere all’esecuzione del controllo formale al 100% delle dichiarazioni rese dal medesimo personale. In particolare deve verificare che le dichiarazioni in ordine all’assenza di conflitto di interessi siano state rese (e sottoscritte) da parte del soggetto in capo a cui ricade effettivamente l’onere per legge della produzione e che siano:

- prodotte nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000;
- coerenti con quanto richiesto dalla normativa vigente avuto riguardo sia al contenuto specifico che alle tempistiche di presentazione.

Il soggetto attuatore/stazione appaltante, prima della sottoscrizione del contratto di appalto con il soggetto aggiudicatario/contraente, oltre ai prescritti controlli previsti dal d.lgs 50/2016, deve provvedere a verificare il conflitto di interessi “utilizzando i dati relativi alla titolarità effettiva dei potenziali aggiudicatari/contraenti”. Tale verifica dovrà essere effettuata dai soggetti attuatori esclusivamente nell’ambito delle misure PNRR ritenute più rischiose sulla base di un’analisi e valutazione del rischio effettuata in via preliminare e a livello centrale nell’ambito della “Rete dei referenti antifrode”.

Per quanto riguarda i dipendenti, la dichiarazione, resa all’atto dell’assegnazione all’ufficio ai sensi dell’art. 6 del d.P.R. n. 62/2013, dovrà essere aggiornata tempestivamente ogni qual volta si renda

necessario tenendo conto che riguarda ogni situazione potenzialmente idonea a porne in dubbio l'imparzialità. L'A.N.AC. propone che la dichiarazione venga aggiornata nel caso in cui il dipendente venga coinvolto in una procedura di gara per contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali.

La dichiarazione andrà resa, ad ogni modo, con riferimento alla partecipazione ad una commissione di gara o di concorso.

Il dirigente responsabile, in presenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità dichiarate o comunque di un potenziale conflitto di interessi rilevabile già all'interno della dichiarazione che potrebbe compromettere la procedura, deve optare per altri provvedimenti di nomina più adeguati a tutela della procedura d'appalto, degli interessi dell'Amministrazione e dello stesso personale.

In situazione di conflitto di interessi (anche potenziale) di qualsiasi natura dovrà essere garantito altresì il rispetto dell'obbligo di astensione del personale dal partecipare a decisioni o svolgere attività.

Il PNA 2022-2024 fornisce indicazioni, tra le altre, in merito al modello di autocertificazione, da elaborare tenendo conto delle quattro macroaree individuate:

1. *Attività professionale e lavorativa pregressa;*
2. *Interessi finanziari;*
3. *Rapporti e relazioni personali;*
4. *Altro.*

Le verifiche, eventualmente a campione, delle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi sono svolte in contraddittorio con il soggetto interessato e mediante, ad esempio, l'utilizzo di banche dati, liberamente accessibili relative a partecipazioni societarie o a gare pubbliche alle quali l'Azienda abbia abilitazione (ad es. Telemaco, Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici-BDNCP), informazioni note o altri elementi a disposizione, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy (crf. PNA 2022).

Tali controlli devono essere avviati ogni volta sorga il sospetto della non veridicità delle informazioni riportate.

Con la revisione dell'anno 2022 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).

Per l'anno 2024 si intendono consolidare gli obiettivi già raggiunti nel 2023

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi resa dal titolare effettivo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti per gli interventi PNRR	Prevenzione del conflitto di interessi nei contratti relativi ad interventi finanziati dal PNRR	Invio al RPCT dell'elenco completo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti per gli interventi PNRR	al 30.06.2024 e al 15.11.2024	Struttura Gestione Acquisti
		Invio al RPCT delle dichiarazioni selezionate per la verifica	luglio 2024 e dicembre 2024	
		Verifica dell'avvenuta acquisizione della dichiarazione di assenza del conflitto d'interessi resa dal titolare effettivo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti Campione pari al 30%	Luglio 2024 e dicembre 2024	RPCT
Astensione del dipendente per conflitto d'interessi	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Invio al RPCT della copia della decisione presa dal Dirigente che ha ricevuto la comunicazione di situazione di conflitto d'interesse e Relazione nei due monitoraggi annuali	Entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione al 30.06.2024 e al 15.11.2024	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche
Monitoraggio dell'applicazione della misura	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Relazione da inviare al RPCT	Al 30.06.2024 e al 15.11.2024	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

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'A.N.AC. 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 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 Gestione e Sviluppo Risorse Umane e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione annuale delle dichiarazioni rese da DG, DA, DS e DSS	Rispetto del principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	Publicazione sul sito web aziendale e contestuale invio del link a Regione Lombardia nei tempi previsti	Entro il 31/01/2024	RPCT
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da DG (solo per incompatibilità), DA, DS e DSS		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei direttori tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 15/11/2024	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)	Rispetto del principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	Publicazione sul sito web aziendale	Monitoraggio dell'avvenuta acquisizione al 30/06/2024 e al 15/11/2024	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei dirigenti tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 15/11/2024	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

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.

104

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).

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione delle comunicazioni e delle richieste di autorizzazione mediante utilizzo della modulistica prevista dal Regolamento aziendale vigente	Rispetto del principio costituzionale di esclusività	Relazione al RPCT in ordine al rispetto del Regolamento aziendale vigente	Al 30/06/2024 e al 15/11/2024	S.C. Affari Generali e Controlli Interni

Inserimento dei dati sul sistema PERLAPA	Incrementare la trasparenza in quanto supporto al sistema dei controlli interni	Aggiornamento tempestivo	Monitoraggio al 30/06/2024 e al 15/11/2024	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------

DIVIETI *POST-EMPLOYMENT* (*PANTOUFLAGE*)

L'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165/2001 vieta ai dipendenti 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.

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).

La ratio del divieto di pantouflage è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi. Per il Consiglio di Stato, Sez. V (sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019), si tratta di "incompatibilità successiva" alla cessazione del servizio del dipendente pubblico.

Il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Il divieto sussiste anche per i dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente poteri autoritativi e negoziali per conto della PA - 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 A.N.AC., formalizzato in data 21/10/2015).

Al fine di valutare l'applicazione del pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Il divieto di pantouflage, secondo l'A.N.AC. non si applica nel caso di ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti. Spetta alle amministrazioni effettuare una

verifica in concreto, anche con l’ausilio di banche dati, dell’eventuale correlazione tra detta società e altri enti già esistenti prima della cessazione del rapporto di lavoro del dipendente pubblico sottoposto a verifica e nei confronti dei quali lo stesso abbia esercitato poteri autoritativi e negoziali.

Sono esclusi dal pantouflage anche gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l’occasionalità dell’incarico, infatti, fa venire meno il carattere di “attività professionale” richiesto dalla norma, che si caratterizza per l’esercizio abituale di un’attività autonomamente organizzata.

Gli aspetti sostanziali e procedurali della disciplina in parola saranno oggetto di Linee Guida dell’A.N.AC. (cfr. PNA 2022).

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.

Per quanto attiene alle verifiche, si segue il modello operativo illustrato nel PNA 2022.

Con la richiamata sentenza n. 7411 del 29/10/2019 il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza di A.N.AC. 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.

Per l’anno 2024 si confermano le seguenti misure:

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisione all’atto dell’assunzione della dichiarazione del dipendente di essere a conoscenza del divieto di <i>pantouflage</i> Consegna dell’informativa relativa al divieto di <i>pantouflage</i> e raccolta	Evitare che i dipendenti si preconstituiscano delle situazioni lavorative vantaggiose, in contrasto con i principi posti dagli	Relazione sul livello di applicazione delle misure	Al 30/06/2024 e al 15/11/2024	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

<p>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>artt, 97 e 98 Cost.</p>			<p>SC Gestione Acquisti</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--	--	-----------------------------

PATTI DI INTEGRITÀ

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.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
<p>Mantenimento della misura per il 100% dei contratti pubblici</p>	<p>Comportamento dei concorrenti conforme ai principi etici dell'Azienda</p>	<p>Relazione al RPCT</p>	<p>Al 30/06/2024 e al 15/11/2024</p>	<p>SC Gestione Acquisti</p>

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.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura	Rispetto dei tempi procedurali	Relazione al RPCT	Al 30/06/2024 e al 15/11/2024	Dirigenti responsabili delle aree a maggior rischio

WHISTLEBLOWING

In attuazione della [Direttiva \(UE\) 2019/1937](#), è stato emanato il [d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023](#) riguardante “la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”. Il decreto legislativo n. 24/2023 è entrato in vigore il 30 marzo 2023 e le disposizioni ivi previste sono efficaci dal 15 luglio 2023.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con [Delibera n. 311 del 12 luglio 2023](#) ha emanato le linee guida in materia, finalizzate in primo luogo a disciplinare le procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.

L'ASST di Mantova intende il Whistleblowing come uno strumento di presidio dell'etica e della legalità, che può contribuire a migliorare la propria organizzazione e i rapporti con gli utenti, gli stakeholder e i cittadini in generale.

Nel corso dell'anno 2023 l'ASST, a seguito dell'aggiornamento normativo, ha provveduto a:

1) adottare un proprio

Regolamento per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione o delle disposizioni normative nazionali e relativa tutela (decreto n. 1376 del 12.12.2023)

2) realizzare nella sezione “Amministrazione trasparente- altri contenuti – prevenzione della corruzione” del sito web istituzionale una pagina dedicata al Whistleblowing nella quale vengono date, in sintesi, tutte le indicazioni utili a chi intende segnalare un illecito e sono presenti l'accesso alla piattaforma informatica "WhistleblowingPA" e l'Informativa sul trattamento dei dati.

Nel corso dell'anno 2023 il RPCT dell'ASST di Mantova non ha ricevuto segnalazioni whistleblowing. È pervenuta la sola segnalazione da parte di un Responsabile di mero sospetto di condotta non conforme alla procedura aziendale. A fronte delle verifiche condotte sia il Responsabile della procedura

sia la RPCT hanno ritenuto opportuno sollecitare un aggiornamento della procedura affinché l'organizzazione dell'attività risultasse idonea a prevenire l'azione ipotizzata.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Corretta gestione del canale interno	Presidio del canale attivato	Gestione di eventuali segnalazioni	Entro il 31.12.2024	RPCT
Garantire il debito informativo verso RPCT R.L.	Assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia	Invio al RPCT di R.L. della reportistica aziendale	Nel termine indicato dal RPCT di R.L. per l'anno 2024	RPCT

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

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.

Le cause di incompatibilità dei membri delle Commissioni giudicatrici, riportate di seguito, sono definite nell'articolo 93, co. 5, del nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36)

“Non possono essere nominati commissari:

a) coloro che nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione sono stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;

b) coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del [codice penale](#);

c) coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62](#).

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.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	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	Relazione al RPCT in ordine all'applicazione della misura, compresi i controlli	Al 30/06/2024 e al 15/11/2024	SC Gestione Acquisti Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

FORMAZIONE

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.

111

I percorsi di formazione rientrano tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione aziendale e, come già avvenuto nell'anno 2023, saranno sviluppati nel 2024 attraverso un corso base in materia di trasparenza e integrità, 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 e i temi dell'etica pubblica e del comportamento etico.

Le modalità di attivazione e svolgimento dei corsi verranno individuate con l'Area Formazione. Saranno caratterizzati, ad ogni modo, 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.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Previsione eventi formativi nel PFA	Sensibilizzare il personale alle tematiche dell'etica e della legalità	Inserimento nel PFA	Entro il 30/06/2024	RPCT SC Affari Generali e Controlli Interni Formazione
Partecipazione del personale agli eventi formativi		Partecipazione di almeno il 70% dei dipendenti inseriti nel programma formativo	Rilevazione al 31/12/2024	Formazione
Partecipazione del RPCT a corsi specialistici	Efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Partecipazione a percorsi integrati di formazione	Entro il 31/12/2024	RPCT

2.3.8. 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".

112

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.).

L'A.N.AC. nel PNA 2022 evidenzia che, a seguito dell'introduzione del PIAO, la programmazione della trasparenza concorre anch'essa alla protezione e alla creazione del valore pubblico in quanto favorisce la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder.

Per realizzare appieno le finalità della trasparenza 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 confermare anche per l'anno 2024 l'obiettivo di 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.

È stato, perciò, opportunamente aggiornato l'elenco che individua i responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e/o pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi. Il sistema organizzativo si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singola Struttura che elabora o detiene per competenza il dato da pubblicare e dei relativi Dirigenti.

Ai Responsabili della pubblicazione fa capo anche la responsabilità del corretto temperamento fra l'esigenza del completo adempimento degli obblighi di pubblicazione e il rispetto dei limiti previsti in tema di tutela dei dati personali.

A tal fine si verificherà:

- se esiste un presupposto di legge o di regolamento che legittima la diffusione del documento che contiene dati personali;
- se i dati personali contenuti nel documento sono necessari rispetto alle finalità della pubblicazione ed eventualmente si provvederà ad oscurare determinate informazioni, tenendo

sempre presente l'importante principio di minimizzazione dei dati personali contenuto nel Regolamento UE 2016/679.

Il provvedimento n. 243 del 15/05/2014 con il quale IL Garante Privacy ha adottato le “Linee Guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” costituisce un utile supporto soprattutto perché definisce importanti criteri interpretativi.

113

Dal richiamato documento si evince, in particolare, che la pubblicazione dei curriculum di personale dipendente, consulenti e collaboratori non può *“comportare la diffusione di tutti i contenuti astrattamente previsti dal modello europeo, ma solo di quelli pertinenti rispetto alle finalità di trasparenza perseguite. Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento dovrà pertanto operare un’attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati. In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (si pensi alle conoscenze linguistiche oppure alle competenze nell’uso delle tecnologie, come pure alla partecipazione a convegni e seminari oppure alla redazione di pubblicazioni da parte dell’interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti, quali ad esempio i recapiti personali oppure il codice fiscale degli interessati, ciò anche al fine di ridurre il rischio di c.d. furti di identità.”*

Dalla lettura del Parere su istanza di accesso civico – 23 marzo 2020 si rileva inoltre che:

“... è necessario evitare, in particolare, di fornire ulteriori dati personali eccedenti e sproporzionati [...], che potrebbero favorire il verificarsi di eventuali furti di identità o di creazione di identità fittizie attraverso le quali esercitare attività fraudolente; quali, ad esempio, la sottoscrizione autografa oppure, per analogia, anche altri elementi calligrafici e grafologici che possano essere riferiti univocamente a singoli individui”

La trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell’entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023

La disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all’art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023 (art. 229, co. 2).

Il nuovo Codice dei contratti prevede, in particolare:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l’ANAC da

parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);

- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013;
- la sostituzione, ad opera dell'art. 224, co. 4 del Codice, dell'art. 37 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" con il seguente:

"1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78.

2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori."

A seguito dell'entrata in vigore delle modifiche apportate dal richiamato Decreto Legislativo n. 36/2023, pienamente operative a partire dal 1 gennaio 2024, ANAC ha pubblicato una serie di delibere che chiariscono le nuove modalità di pubblicazione (delibere nn. 261/2023, 264/2023, 582/2023) sintetizzate di seguito:

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'Al. 9) al PNA 2022
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1°luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. 261/2023 e 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti

La sezione “Amministrazione trasparente”, presente nella *home page* del sito istituzionale dell’Azienda, nel corso del 2023 ha registrato 423.093 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 e individuazione dei Responsabili”](#) allegato al presente documento.

115

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.

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 del suddetto “Elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei Responsabili”.

In esso sono riassunti gli obblighi di pubblicità, le tempistiche e i responsabili dell’elaborazione, della pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull’attuazione degli stessi.

Un obiettivo imprescindibile rimane quello di promuovere e favorire concretamente la digitalizzazione del 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 è stato aggiornato il manuale di gestione documentale secondo le linee guida AgID.

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)

116

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.

Il [Documento di attestazione rilasciato dal NVP](#) nel 2023 è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il NVP ha attestato, in particolare, che l'ASST di Mantova ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e che non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della suddetta sezione, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Il monitoraggio interno, invece, viene assicurato:

- dal RPCT che provvede alla verifica di tutte le sotto-sezioni almeno una volta all'anno;
- dai responsabili della pubblicazione, con la supervisione della RPCT, nel rispetto del seguente cronoprogramma.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	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 30.06.2024 e al 15.11.2024	Tutte le articolazioni aziendali indicate nell' "Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato al presente Piano

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.

117

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 per l'esercizio dei diritti sopraindicati sono indicate nel regolamento aziendale pubblicato nel sito web aziendale.

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, sui diversi ruoli e sulle responsabilità.

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.

Le richieste di accesso, nelle diverse declinazioni sopra riportate, pervenute a questa ASST nell'anno 2023 sono state:

- nr. 10 richieste di accesso documentale di cui 5 accolte, due rifiutate totalmente e tre rifiutate parzialmente;
- nr. 8 richieste di accesso civico generalizzato di cui 6 accolte, una rifiutata parzialmente e una rifiutata totalmente;
- nr. 0 richieste di accesso civico.

I Professionisti della Struttura Affari Generali e Controlli Interni nell'anno 2022 hanno lavorato all'informatizzazione del registro degli accessi. In particolare, oltre a configurare l'applicativo con la software house, hanno formato il personale afferente alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. L'applicativo consente l'automatizzazione del processo di pubblicazione del registro nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE

- La struttura organizzativa della ASST di Mantova è definita nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 approvato con DGR 6926 del 12/09/2022 e modificato con DGR n.XII/1240 del 30/10/2023.

- Come riportato nella sezione 1 del presente documento, in applicazione delle L.r. n.33/2009 così come modificata dalla L.R. n.22/2021, l'Azienda si articola in due settori il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

-

Livello strategico

- Il **Direttore Generale** è titolare della funzione di organizzazione e di indirizzo strategico dell'Azienda, è il rappresentante legale dell'Azienda con compiti di coordinamento, integrazione e controllo allo scopo di assicurare imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nell'osservanza dei vincoli imposti dalla legge.

- Per l'assolvimento delle diverse funzioni è coadiuvato dal **Direttore Amministrativo**, dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Socio Sanitario** (con cui costituisce la Direzione Strategica Aziendale), dalle Strutture di Staff e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del D.Lgs n.502/1992.

Il **Polo Ospedaliero** si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti prevalentemente di tipo gestionali. La direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario.

Alla ASST di Mantova afferiscono i seguenti Presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
 - Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
 - Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
 - Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

In ogni presidio ospedaliero è prevista la presenza del Direttore Medico di Presidio che ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico legali, di promozione della qualità, e di formazione / aggiornamento correlati agli ambiti di competenza.

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti prevalentemente di tipo funzionale a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività sanitaria e sociosanitaria dell'assistenza distrettuale. La direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario.

120

Al Polo Territoriale dell'ASST di Mantova afferiscono:

- Distretto Mantovano
- Distretto alto Mantovano
- Distretto basso Mantovano
- Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese; distretto interaziendale comprendete comuni afferenti al territorio della ASST di Mantova e della ASST di Cremona.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi. La direzione di ogni Distretto è affidata a un Direttore di Distretto.

- Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
- Dipartimento Funzionale di prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Dipartimento Interaziendale Funzionale di Cure Palliative

Livello di supporto - Staff

In staff alla Direzione Strategica sono assegnate strutture complesse o semplici che sovrintendono alle politiche, alle tecniche e agli strumenti operativi con cui l'azienda provvede alla gestione strategica delle risorse ad essa assegnate (siano esse economiche, professionali, strumentali, strutturali, materiali e immateriali,...), garantendo:

- 1) il governo della programmazione, monitoraggio, reindirizzo e rendicontazione (entro parametri economici definiti dalla regione);
- 2) l'acquisizione delle risorse e messe a disposizione della line per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitaria e sociosanitaria contrattualizzate con ATS e con la Regione nonché previste nei LEA;

- 3) Il controllo sulla qualità e appropriatezza prestazionale, sull'appropriato utilizzo delle risorse messe a disposizione delle linee rispetto ai risultati di performance conseguiti,
- 4) il mantenimento del patrimonio immobiliare e impiantistico, nonché della sicurezza degli ambienti per l'utente e per gli operatori
- 5) Il sistema dei controlli sull'attività amministrativa dell'ente e l'eventuale tempestiva applicazione dei correttivi
- 6) Il governo della comunicazione interna ed esterna e ascolto / confronto con l'utenza.

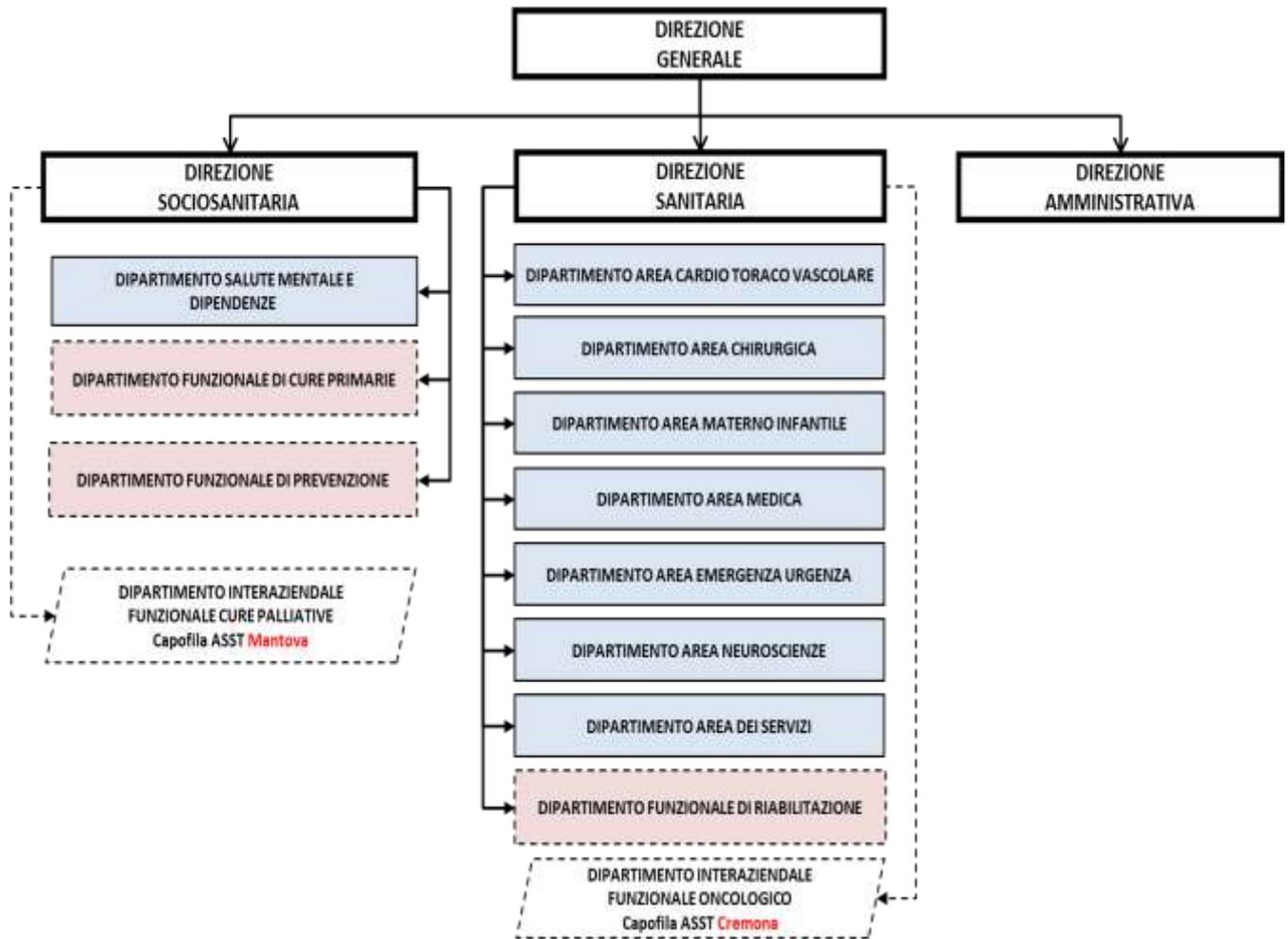
Livello Produttivo

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa finalizzata all'esercizio integrato delle attività di diagnosi e cura erogate ai diversi livelli assistenziali.

Il dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

L'assetto dipartimentale della ASST è così definito:

DIPARTIMENTI	N. Totale
Gestionali	8
Funzionali	3
Dipartimenti Funzionali Interaziendali	2 di cui: 1 capofila ASST Mantova 1 capofila ASST Cremona



STRUTTURE	N. Totale
Complesse	76
Semplici Dipartimentali	10
Semplici Distrettuali	0
Semplici	65
Totale	151

Per ogni dipartimento viene nominato un Direttore di Dipartimento.

La nomina del Direttore di Dipartimento è affidata, su base fiduciaria, dal Direttore Generale a uno dei Direttori di struttura complessa afferenti al dipartimento. L'incarico è triennale e rinnovabile; non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

All'interno di ogni dipartimento sono previste strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplici (quali articolazioni di struttura complessa), secondo quanto definito nel POAS.

Per ogni struttura è nominato un Direttore / Responsabile secondo le procedure definite dalla normativa e dai CC.CC.NN.L. vigenti.

La preposizione ai dipartimenti strutturali e alle strutture, sia ospedalieri che territoriali, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Tali incarichi hanno natura gestionale e si differenziano per il grado di complessità e specializzazione richiesta.

Nell'ambito dirigenza sanitaria inoltre è prevista l'attribuzione di incarichi professionali di altissima professionalità e di alta specializzazione.

L'incarico di altissima professionalità si caratterizza quale punto di riferimento di altissima professionalità /specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per il dipartimento o per la struttura.

L'incarico di alta specializzazione si connota quale punto di riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza.

L'ASST ha avviato un processo di revisione dei criteri di attribuzione degli incarichi professionali, in condivisione sia con le rappresentanze sindacale sia con i professionisti dell'azienda, al fine di dare applicazione alle previsioni dettate dai nuovi CC.CC.NN.L. Dirigenza Area Sanità e Dirigenza Funzioni Locali – sezione PTA nell'ottica della valorizzare delle tipologie di incarico e della connessa professionalità dei singoli dirigenti.

Situazione attribuzione incarichi professionali di altissima professionalità e alta specializzazione – a gennaio 2024

Profilo	N°
Medici	148
Sanitari	24
Professioni sanitarie	1
PTA	5
Totale	178

In stretta collaborazione con il livello dirigenziale gestionale operano professionisti del comparto con funzioni di coordinamento sulle risorse assegnate e di gestione dei processi assistenziali sanitari e sociosanitari. A tali professionisti è assegnato un incarico funzionale di coordinamento.

Nell'ambito della compagine organizzativa sono inoltre identificati ulteriori tipologie di incarichi funzionali attribuiti al personale del comparto (sanitario e PTA) che si differenziano dai primi in quanto:

- ✓ l'attività richiede un'alta specializzazione e/o professionalità
- ✓ l'attività prevede la gestione di servizi / funzioni di particolare complessità, caratterizzati da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa con o senza coordinamento di altro personale.

Situazione attribuzione incarichi di funzione - a gennaio 2024

Tipologia incarico	N°
Incarichi di Funzione - coordinamento	82
Incarichi di Funzione (ex Posizioni org.ve)	79
Incarichi di Posizione – Elevata qualificazione	1
Totale	162

3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa

L'ASST di Mantova ha disciplinato la materia correlata alla definizione e regolamentazione dei livelli di responsabilità sia per il personale dirigente che non dirigente.

Ai fini della massima valorizzazione, nella stesura dei regolamenti sono state coinvolte le rappresentanze sindacali delle diverse aree contrattuali, ritenendo, pur trattandosi di testi in linea con la normativa vigente, di applicare una corretta politica di inclusione di tutte le parti, che a diverso titolo agiscono nell'Azienda.

L'attenzione posta ai ruoli organizzativi espressi nel contesto aziendale si è riflessa, nella disciplina adottata per gli incarichi di natura gestionale, su più livelli tra loro strettamente connessi:

- ✓ descrizione degli ambiti in cui agiscono le responsabilità (all'interno della job description), a valere, di conseguenza, anche come criteri selettivi per l'attribuzione della titolarità degli incarichi gestionali;
- ✓ oggetto della valutazione periodica dei titolari degli incarichi.

Ambiti delle responsabilità

Per gli incarichi di strutture complesse i bandi di avviso pubblico esplicitano la valenza gestionale richiesta, specificando nel c.d. profilo soggettivo le competenze gestionali/organizzative (budget) attese, comprese quelle inerenti a gestione delle risorse umane affidate.

Al Direttore della Struttura complessa è infatti richiesto di avere: conoscenza dell'organizzazione delle Aziende sanitarie, del percorso di gestione del Budget, delle modalità di reclutamento del personale, degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, dei vincoli normativi relativi alla disciplina dell'orario di lavoro, dei processi di programmazione e controllo ai fini di una efficace gestione delle risorse assegnate, con particolare riferimento alla gestione delle tecnologie complesse ad alto costo; capacità di effettuare l'analisi del fabbisogno delle risorse umane della struttura, capacità e competenze di carattere organizzativo/gestionale anche a livello multidisciplinare, capacità manageriali nella gestione delle risorse umane affidate, al fine dell'integrazione delle diverse figure professionali e motivazione al lavoro in team; di responsabilizzazione dei collaboratori, con relativi criteri di delega, orientandone l'attività secondo progetti-obiettivo, individuali e di équipe, di individuazione delle priorità relative alla formazione e crescita dei collaboratori, promuovendone l'autonomia tecnico-professionale coerente con gli indirizzi e le linee guida; capacità di predisporre il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili e di applicare i sistemi di valutazione della performance individuale ed organizzativa promuovendo lo sviluppo dei singoli; capacità di pianificare gli obiettivi sfidanti per la struttura e per i progetti che gestisce, con il coinvolgimento dei collaboratori.

Per gli incarichi si **struttura semplice** o **semplice dipartimentale, di alta specializzazione e di altissima professionalità** all'avviso interno viene allegata la scheda analisi di posizione che esplicita le competenze gestionali, tecnico professionali attese, nonché le responsabilità attribuite in relazione alla struttura sovraordinata.

Mentre per gli **incarichi dirigenziali di base e professionali post base** per ogni dirigente viene redatta una scheda analisi di posizione che esplicita le competenze tecnico professionali attese, nonché le responsabilità attribuite in relazione alla struttura di appartenenza.

Analoga impostazione riguarda anche gli **incarichi di posizione e di funzione** del personale del comparto per i quali la metodologia in uso valorizza, oltre alle competenze tecnico specialistiche, anche gli ambiti organizzativo-gestionali e quelli relazionali. Anche per l'attribuzione di tali incarichi viene emesso un avviso interno corredato da specifica job description.

Oggetto della valutazione

La metodologia valutativa adottata sottopone i titolari di incarichi gestionali (Struttura Complessa, Direzione di Dipartimento e Struttura Semplice) ad una verifica a fine incarico, oltre che per gli aspetti relativi alle capacità professionali e dei risultati raggiunti, anche nelle aree dedicate all'orientamento all'innovazione e a quella dei comportamenti aziendali.

Inoltre gli stessi, oltre alla valutazione annuale di performance connessa agli obiettivi negoziati del ciclo di budget, sono oggetto di una valutazione comportamentale di pari cadenza annuale che mira a monitorare costantemente le capacità tipicamente implicate a ruoli di vertice: programmazione e riorganizzazione del lavoro, capacità decisionale, controllo e orientamento ai risultati, abilità nel problem solving, gestione valutazione dei collaboratori, propensione all'innovazione, condivisione dell'organizzazione aziendale e interazione interna, orientamento all'utenza.

Anche i titolari di incarichi professionali sono sottoposti ad una verifica a fine incarico, alla valutazione annuale di performance e comportamentale e professionale.

La metodologia valutativa adottata per i titolari di incarichi di funzione (comparto) prevede una valutazione annuale comportamentale (collegata alla specifica job description) e una valutazione degli obiettivi di performance annualmente attribuiti. Inoltre, alla scadenza dell'incarico è prevista una valutazione complessiva sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al momento dell'attribuzione dell'incarico e dell'attività svolta nel triennio.

Graduazione degli incarichi

Per la Graduazione dei diversi incarichi dirigenziali gestionali / professionali e degli incarichi del comparto, si fa riferimento ai criteri e parametri di massima indicati nei CC.CC.NN.L. (art. Retribuzione di posizione).

È facoltà della Direzione strategica, a seguito di confronto sindacale, identificare i criteri più significativi per l'organizzazione. Tali criteri sono oggetto di riconsiderazione nel corso del tempo in adeguamento allo sviluppo degli assetti organizzativi.

Coerentemente la graduazione dei relativi incarichi si articola in una pesatura composta in cui i vari item (dimensione organizzativa in cui agisce l'incarico, complessità delle competenze attribuite, livello di autonomia implicato, valenza strategica riconosciuta, tipo di specializzazione richiesta) convergono a definire a tutto tondo la valenza espressa dall'incarico quale snodo organizzativo.

Nel corso del 2023 è stato ridefinito il Sistema di Graduazione degli incarichi dirigenziali PTA e degli incarichi professionali e definito quello degli incarichi di posizione di elevata qualificazione.

Valorizzazione del personale

Le modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata nonché dell'accrescimento culturale conseguito (come indicato dall'art. 6, comma 1, lett. c, del DL 80/2021) trova un riflesso nelle dinamiche di progressioni orizzontale (cf. fasce economiche) già previste dalla contrattazione collettiva aziendale. Essa valorizza, tramite un sistematico reticolo di ambiti oggetto di osservazione nel corso della vita lavorativa, sia le competenze propriamente tecnico-professionali che i comportamenti organizzativi posti in essere dai singoli lavoratori.

In tal senso l'attuale disciplina aziendale risulta coerente con le disposizioni dettate dal nuovo CCNL, di recente sottoscrizione da parte dei contraenti nazionali per i c.d. differenziali economici di professionalità, il cui riconoscimento tiene conto dell'esperienza professionale, della media delle ultime tre valutazioni acquisite, nonché di altri criteri connessi alla capacità culturali e professionali acquisite.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING

Nel corso dell'anno 2021 la materia è stata interessata da una modifica del quadro normativo di riferimento.

Con DPCM 23.09.2021 e DECRETO 8 ottobre 2021 il Governo ha, infatti, deciso il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, adottando conseguenti indicazioni organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori a decorrere dal 15 ottobre 2021, pur nel rispetto delle vigenti misure di contrasto al fenomeno epidemiologico.

A tali fini è stata anche formulata la definizione del rientro in presenza come lo svolgimento della prestazione lavorativa resa nella sede di servizio, prevedendo il rientro generalizzato di tutto il

personale entro i quindici giorni successivi alla predetta data del 15.01.2021, ma assicurando comunque, da subito, la presenza in servizio del personale preposto alle attività di front office e dei settori preposti alla erogazione di servizi all'utenza (cfr. art. 1, comma 2, Decreto 8.10.2021).

Inoltre è stato previsto che, in attesa della disciplina del lavoro agile rimessa dai nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro e della definizione delle modalità e degli obiettivi dello stesso nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione — PIAO (ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. c, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113), il Governo ha subordinato la possibilità di autorizzare l'accesso a tale modalità lavorativa, al rispetto di specifiche condizionalità, tra cui, in particolare, emerge il criterio della prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza e dell'assenza di effetti negativi sulla fruizione dei servizi a favore degli utenti.

Infine, ai fini dell'omogenea attuazione delle predette misure, è stata prospettata l'adozione di specifiche linee guida da parte del Ministro per la pubblica amministrazione, previo confronto con le organizzazioni sindacali.

L'Azienda, in conseguenza di dette nuove disposizioni normative e nelle more dell'attuazione delle linee guida ministeriali e della disciplina dell'adottando imminente CCNL, a partire dal mese di novembre 2021, si è allineata al dettato del rientro in presenza, ferma restando la tutela dei lavoratori fragili. Ciò giustifica la variazione del ricorso al lavoro agile negli ultimi due mesi dell'anno.

1. **Prospettive e impegni aziendali**

I presupposti per la realizzazione del lavoro agile sono costituiti dalla previa definizione della nuova disciplina da parte della contrattazione collettiva nazionale, prima, e dal conseguente confronto con le rappresentanze sindacali aziendali, poi.

Il primo di tali presupposti si è avverato con la **sottoscrizione del CCNL del 2/11/2022** per il personale del comparto Sanità.

Dalla lettura degli artt. 76 e ss del CCNL emergono i seguenti elementi connotanti il lavoro agile:

- il lavoro agile è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità;
- esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro;
- l'Azienda, previo confronto sindacale, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile;

- sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili;
- benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività;
- vi è l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza;
- l'Azienda - previo confronto sindacale - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure;
- l'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria;
- l'accordo individuale è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'Azienda;
- la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere articolata secondo fasce temporali di contattabilità e di inoperabilità, garantendo al lavoratore il diritto alla disconnessione;
- il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, per sopravvenute esigenze di servizio o nel caso il cattivo funzionamento dei sistemi informatici impediscano o rallentino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza.

L'esame dei predetti punti, se da un lato evidenzia come sia stato intrapreso l'indirizzo di un'evoluzione della natura e della finalità dello strumento rispetto alla precedente fase emergenziale, dall'altro, e proprio a tale scopo, elimina gli elementi di obbligatorietà e meccanicità, orientando le politiche aziendali in materia su una base autenticamente consapevole dei presupposti e degli effetti del ricorso del lavoro agile.

Tale evoluzione dello strumento si riflette necessariamente su diversi livelli decisionali:

- collettivo: in tal senso vale la reiterata previsione del CCNL di inserire le scelte aziendali in un percorso condiviso con le rappresentanze sindacale,
- individuale: dei singoli lavoratori che intendono farne ricorso e con i quali vanno definite in accordo scritto le clausole attuative
- dirigenziale: i responsabili sono chiamati a garantire che tale opzione lavorativa sia resa senza pregiudizio dell'efficienza aziendale, sia preventivamente nell'individuare le attività suscettibili di essere svolte in tale modalità, che successivamente nel verificare il miglioramento conferito in tal modo al servizio.

La Legge di Bilancio 2023 (art. 1, comma 306, legge 29 dicembre 2022, n. 197), come da ultimo modificata (art. 8 del decreto legge 29 settembre 2023, n. 132), ha previsto che: *“Fino al 31*

dicembre 2023, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute di cui all'[articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 18 febbraio 2022, n. 11](#), il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi di lavoro vigenti, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento.

Il 31 dicembre 2023 è, dunque, scaduto il termine che contemplava la garanzia del lavoro agile ai lavoratori fragili come individuati con Decreto del ministero della Salute.

Senonché, con la recente direttiva 29 dicembre 2023 il Ministro per la Pubblica Amministrazione, allo scopo di sensibilizzare ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, evidenzia *“la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza”*, chiedendo a tale scopo agli enti di individuare *“le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell’ambito degli accordi individuali”*.

Riguardo al secondo presupposto, sopra anticipato, ossia la **relazionalità sindacale**, si dà atto di aver avviato un confronto con le organizzazioni sindacali sul contenuto della disciplina introdotta dal CCNL, per valutare responsabilmente il possibile impatto della sua applicazione in termini di:

- ambiti professionali proficuamente suscettibili di accedere a tale modalità lavorativa;
- modifiche organizzative dei servizi funzionali all’introduzione del lavoro agile;
- investimenti tecnologici adeguati,

affinché lo strumento sia funzionale congiuntamente agli interessi aziendali e a quelli dei lavoratori.

Il CCNL prevede che l’Azienda - previo confronto con le rappresentanze sindacali - abbia cura, fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti, di facilitare l’accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

Atteso, inoltre, che la sopra citata Direttiva estende la garanzia, oltre alle condizioni particolari di salute dei lavoratori, anche a quelle dei familiari, occorre attivare il confronto sindacale per addivenire ad apposita regolamentazione aziendale che definisca anche presupposti soggettivi e priorità di accesso al lavoro agile ‘integrale’ (ossia in deroga al criterio della prevalenza della prestazione lavorativa in presenza) a tutela delle situazioni di “fragilità”.

La consapevolezza che il lavoro agile ha perso i connotati della misura imposta per contrastare la pandemia per diventare una modalità lavorativa volontariamente adottata dall'azienda per attività tramite di essa proficuamente realizzabili, evidenzia la necessità che i responsabili dei vari servizi potenzialmente coinvolgibili siano resi edotti circa le condizioni, le opportunità e l'impatto dell'applicazione di questo strumento nelle rispettive realtà operative.

Si tratta, infatti, di dotarsi degli strumenti atti a coniugare, come previsto dal CCNL, due esigenze di natura diversa: il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa, con l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

In tal senso si è richiesto al competente servizio di Formazione aziendale di inserire nel Piano Formativo un percorso ad hoc, quale contributo ad evitare che uno strumento potenzialmente innovativo, qualora non adeguatamente compreso, trovi residuale applicazione solo nei casi in cui per legge è obbligatorio (es. soggetti fragili).

131

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ancor più nell'ambito di un'Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona.

Con Decreto n. 179 del 02/03/2023, formulato in ottemperanza delle indicazioni di cui alla DGR n. XI/7758 del 28/12/2022, è stato rappresentato il fabbisogno / dotazione organica per gli anni 2023 – 2024 - 2025, tenuto conto dell'assetto organizzativo ridefinito nel POAS 2022-2024.

Con l'approvazione del POAS 2022 – 2024, sono state attivate nuove strutture e articolazioni territoriali, che richiedono l'assegnazione di specifiche risorse professionali, per soddisfare i bisogni di salute della cittadinanza e realizzare il nuovo modello assistenziale di prossimità. I fabbisogni di personale necessario per l'attivazione delle nuove strutture e del nuovo modello organizzativo sono stati evidenziati nel PTFP 2023-2025, ma l'assegnazione del finanziamento per l'anno 2023 nonché la Dotazione Organica (DO) autorizzata per il medesimo anno, coprono in parte le necessità assuntive per il territorio, ma non quelle ospedaliere per l'apertura delle nuove strutture.

Con DGR n.XII/959 del 18/09/2023 la DG Welfare ha approvato il PTFP 2023-2025 della ASST di Mantova, tutt'ora vigente fino a diversa approvazione regionale.

In data 20/11/2023, su mandato regionale, l'ASST ha presentato un'ipotesi di DO e FTE per l'anno 2024, per la cui formulazione si è proceduto come segue:

- sono stati presi a riferimento i contingenti di DO 2024 e di FTE 2024 approvati nel PTFP 2023 – 2025 (DGR n.959 del 18/9/2023),

- sono stati inseriti gli incrementi strettamente necessari per supportare l'organizzazione approvata nel POAS 2022-2024, in particolare per l'attivazione delle nuove strutture,
- sono state inserite alcune variazioni nei contingenti per modifiche di profilo (a delta zero),
- sono stati effettuati spostamenti tra sezionali / sotto-sezionali.

Si precisa che nelle tabelle FTE e COSTI 2024 non sono stati inseriti gli importi economici in attesa dell'assegnazione del Budget di Bilancio per l'anno 2024. Pertanto, finché la DG Welfare non approverà il PTFP per l'anno 2024 e darà diverse indicazioni, la DO / FTE di riferimento, per l'anno in corso, resta quella del 2023 (si vedano tabelle sottoriportate)

La revisione del POAS ha comportato, nel corso del 2023 e del 2024, una riconsiderazione complessiva dell'assetto degli incarichi di responsabilità, funzionale all'applicazione del nuovo modello regionale, con aggiornamento dell'assetto attuale come sopra identificato e l'identificazione di nuove posizioni disponibili per le progressioni di carriera del personale.

Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2023 (personale in servizio suddiviso in relazione ai profili esistenti):

Consistenza 2023														
Attivi al 31.12.2023	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi temoniali		TOTALE TERRITORIO
		di cui pronto soccorso	tempia intensiva, Bloco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	438	24	35	121	99	9	5	7	49	1		10	81	519
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANTARIA	25					3			37			19	59	84
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5								1				1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7												0	7
DIRIGENZA TECNICA	2												0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13								1		1		2	15
TOTALE DIRIGENZA	490	24	35	121	99	12	5	7	88	1	1	29	143	633
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.210	115	263	310	158	32	36	30	228	4		33	363	1.573
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						47							47	47
OSTETRICA	93											32	32	125
PERSONALE TECNICO SANITARIO	193		4	8	3				3				3	196
ASSISTENTI SANITARI	1							6	1				7	8
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1												0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	95				7	1	6		90			6	103	198
ASSISTENTI SOCIALI	2								19			26	45	47
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	293	28	17	2	3	3	2		13			4	22	315
OTA	6		2					1	4			1	6	12
OSS	287	21	39	75	49	14	1		144			8	167	454
AUSILIARI	3	1							1				1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO													0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	277	2	2	7	7	11		2	17			65	95	372
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	2.461	167	327	402	227	108	45	39	520	4	0	175	891	3.352
TOTALE COMPLESSIVO	2.951	191	362	523	326	120	50	46	608	5	1	204	1.034	3.985

Programmazione per l'anno 2024 – come da proposta del 20/11/2023

DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	509	42	62	126	110	16	6	10	72	4	1	18	127	636
DIRIGENZA VETERINARIA	0												0	0
DIRIGENZA SANITARIA	26					1			47			20	68	94
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5								1				1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7												0	7
DIRIGENZA TECNICA	2												0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13								1		1		2	15
TOTALE DIRIGENZA	562	42	62	126	110	17	6	10	121	4	2	38	198	760
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1.306	117	275	310	170	49	36	30	252	6		45	418	1.724
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0					87							87	87
OSTETRICA	95											33	33	128
PERSONALE TECNICO SANITARIO	213		5	8	4	1			3				4	217
ASSISTENTI SANITARI	0							12	1				13	13
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2												0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	104				7	11	6		84			8	109	213
ASSISTENTI SOCIALI	2					9			20			25	54	56
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	313	38	17	2	3	10	1		18			6	35	348
OTA	7		2						3			1	4	11
OSS	299	24	39	75	49	38	1		139			14	192	491
AUSILIARI	3	1							1				1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO	0												0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	288	3	2	7	7	29		3	17		12	67	128	416
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONI	0												0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0												0	0
TOTALE COMPARTO	2.632	183	340	402	240	234	44	45	538	6	12	199	1.078	3.710
TOTALE COMPLESSIVO	3.194	225	402	528	350	251	50	55	659	10	14	237	1.276	4.470

Programmazione autorizzata con DGR n.959 del 18/9/2023 e vigente fino a diversa disposizione regionale, anche per l'anno 2024:

DO 2023												
DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	496	42	62	10	6	10	72	4	1	19	122	618
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	26			1		1	42			19	63	89
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5						1				1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	2										0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14						1				1	15
TOTALE DIRIGENZA	549	42	62	11	6	11	116	4	1	38	187	736
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1 272	123	278	27	32	27	252	6		52	396	1 668
OSTETRICA	93									33	33	126
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				69							69	69
PERSONALE TECNICO SANITARIO	207		5	1			3				4	211
ASSISTENTI SANITARI	2					12	1				13	15
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2										0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	104			7	5		84			9	105	209
ASSISTENTI SOCIALI	2			7			20			25	52	54
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	280	14	20	6	1		15			6	28	308
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	287	21	26	24	1		143			15	183	470
AUSILIARI	3	1					1				1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	277	3	2	23		3	16		12	65	119	396
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
TOTALE COMPARTO	2 529	162	331	164	39	42	535	6	12	205	1 003	3 532
TOTALE COMPLESSIVO	3 078	204	393	175	45	53	651	10	13	243	1 190	4 268

FTE e COSTI 2023																
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC			
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie				Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	470.1	31.1	48.0	7.1	5.0	9.2	63.4	1.0		17.0	102.7	572.8			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA SANITARIA	26.0			1.0			1.0	38.3		19.0	59.3	85.3			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5.0						1.0				1.0	6.0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6.0										0.0	6.0			
	DIRIGENZA TECNICA	2.0										0.0	2.0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14.0						1.0				1.0	15.0			
	TOTALE DIRIGENZA	523.1	31.1	48.0	8.1	5.0	10.2	103.7	1.0	0.0	36.0	164.0	687.1		73 696 003	842 025
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1 223.5	122.7	271.9	18.0	31.4	25.6	240.6	4.0		44.2	363.8	1 587.3			
	OSTETRICA	90.7									32.2	32.2	122.9			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				65.0							65.0	65.0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	199.5		5.0	0.7			2.5				3.2	202.7			
	ASSISTENTI SANITARI	1.8					11.8	1.0				12.8	14.6			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2.0										0.0	2.0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	100.1			1.4	5.0		84.0			7.3	97.7	197.8			
	ASSISTENTI SOCIALI	1.8						20.0			24.4	44.4	46.2			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	280.0	14.0	20.0	2.0	1.0		15.0			6.0	24.0	304.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	281.9	17.5	29.0	13.0	1.0		141.0			8.0	163.0	444.9			
	AULIARI	2.8	1.0					1.0				1.0	3.8			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0.0	0.0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	275.8	3.0	2.0	3.2		2.8	14.8			62.9	83.7	359.5			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0.0	0.0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0.0	0.0				
TOTALE COMPARTO	2 459.3	158.2	327.9	103.3	38.4	40.2	519.9	4.0	0.0	185.0	890.8	3 350.7		140 070 801	4 485 507	
TOTALE COMPLESSIVO	2 983.0	189.3	375.9	111.4	43.4	50.4	623.6	5.0	0.0	221.0	1 054.8	4 037.8		213 766 804	5 327 532	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0.0	0.0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0.0	0.0			
	DIRIGENZA TECNICA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0.0	0.0			
	TOTALE DIRIGENZA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0.0	0.0			
	OSTETRICA											0.0	0.0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0.0	0.0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0.0	0.0			
	ASSISTENTI SANITARI											0.0	0.0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0.0	0.0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0.0	0.0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0.0	0.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0.0	0.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0.0	0.0			
	AULIARI											0.0	0.0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0.0	0.0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO											0.0	0.0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0.0	0.0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0.0	0.0				
TOTALE COMPARTO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0	0	
TOTALE COMPLESSIVO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0	0	
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	49.0						5.2			5.3	10.5	59.5			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA SANITARIA	0.5								0.3		0.3	0.8			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0.0	0.0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0.0	0.0			
	DIRIGENZA TECNICA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0.0	0.0			
	TOTALE DIRIGENZA	49.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2	0.3	0.0	5.3	10.8	60.3		4 462 735	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0.0	0.0			
	OSTETRICA											0.0	0.0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0.0	0.0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0.0	0.0			
	ASSISTENTI SANITARI											0.0	0.0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0.0	0.0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0.0	0.0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0.0	0.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0.0	0.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0.0	0.0			
	AULIARI											0.0	0.0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0.0	0.0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO											0.0	0.0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0.0	0.0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0.0	0.0				
TOTALE COMPARTO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0	0	
TOTALE COMPLESSIVO	49.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2	0.3	0.0	5.3	10.8	60.3		4 462 735	0	

FTE e COSTI 2023																	
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE OSPEDALE	TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		... di cui emergenza urgenza	... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, blocco operatorio e ASSTU	Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali						
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)							1,0	1,0					2,0	2,0		
	OSTETRICA	5,0												0,0	5,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfFeC)													0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	2,0												0,0	2,0		
	ASSISTENTI SANITARI													0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI													0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	21,9				1,0			2,8					3,8	25,7		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	25,0												0,0	25,0		
	AULIARI													0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	5,0												0,0	5,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	58,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	3,8	0,0	0,0	0,0	5,8	64,7	4026 982			
TOTALE COMPLESSIVO	58,9	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	3,8	0,0	0,0	0,0	5,8	64,7	4026 982			0	
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	8,5	2,5	1,2	0,4			0,0	0,2				0,7	9,1			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	0,7						18,2				0,7	18,9	19,6			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	9,2	2,5	1,2	0,4	0,0	0,0	18,2	0,2	0,0	0,7	19,5	28,7	1 500 807		39 520	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)												0,0	0,0			
	OSTETRICA												0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfFeC)												0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	0,3											0,0	0,3			
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							11,8					11,8	11,8			
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,1					1,3	0,4					1,7	1,8			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0			
	AULIARI												0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	9,3	0,0	0,0	0,4	0,0	1,3	12,2	0,0	0,0	0,0	0,7	13,5	13,8	352 157			
TOTALE COMPLESSIVO	9,5	2,5	1,2	0,4	0,0	1,3	30,4	0,2	0,0	0,7	33,0	42,6	1 852 964		39 520		
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0,8											0,0	0,8			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	85 758		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)												0,0	0,0			
	OSTETRICA												0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfFeC)												0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0			
	AULIARI												0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	85 758		0	

3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane

Il piano triennale dei fabbisogni del personale si inserisce quale strumento propedeutico dell'attività di programmazione complessiva dell'ASST ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed agli stakeholder del territorio. Il Piano, attraverso la corretta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui l'amministrazione ha bisogno, cerca di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili al fine di perseguire gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di offerta alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio fabbisogno di risorse umane consentono di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche ed in correlazione con gli output e gli outcome previsti, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi. La programmazione del fabbisogno si basa in primis sui dati storici, che configurano l'assetto organizzativo dell'Azienda strutturata secondo il POAS e successivamente modellati sulle dinamiche organizzative e strategiche che si concretizzano, tenuto conto dei vincoli interni ed esterni e delle relative dinamiche assunzionali che caratterizzano l'attuale contesto in cui l'ASST si trova ad operare. Tale programmazione tiene quindi in considerazione da un lato capacità assunzionale calcolata sulla base del vincolo di spesa autorizzato da Regione Lombardia e le difficoltà nel recuperare alcune figure professionali.

138

3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno

I modelli elaborati dall'ASST Mantova sono molteplici e flessibili, rispetto alle esigenze programmatiche dell'Ente, tenendo conto della compatibilità con la cornice finanziaria assegnata.

Con cadenza annuale vengono bandite ed espletate le procedure selettive sia a valenza interna che esterna, più opportune in relazione ai target finali di cui al PTFP vigente. La strategia di copertura e gestione del fabbisogno poggia su tre fondamentali pilastri:

- il recupero del turn over dell'anno precedente: prendendo come riferimento la dotazione organica complessiva teorica, approvata con il PTFP previgente;
- la compatibilità economica del piano di assunzione con il costo del Personale;
- il rafforzamento di alcuni profili professionali, che costituiscono il core aziendale, con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'area sanitaria.

Le misure adottate attengono:

- a procedure esterne, per l'ordinario reclutamento, e precisamente:
 - Concorso pubblico e successivo scorrimento della graduatoria interna;

- Avviso pubblico per titoli e colloquio e successivo scorrimento della graduatoria interna;
 - Avviso di Mobilità Volontaria per titoli e colloquio;
 - Utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali;
 - Reclutamento categorie protette ex L. 68/99;
- a procedure interne, per favorire la mobilità del personale nelle diverse aree e settori dell'Ente, offrendo la possibilità di trasferirsi su posizioni vacanti o che si rendono vacanti in corso d'anno, oppure su posizioni diverse da quelle vacanti, su specifica istanza del dipendente. Ciò, con la finalità di ampliare le competenze e le conoscenze del personale rispetto alla molteplicità dei processi aziendali.

Accanto ad una politica di reclutamento e mobilità, non secondario è l'affermarsi di un percorso di carriera sia per il personale dirigente che non dirigente, attraverso istituti contrattuali applicati con continuità e coerenza con il Piano organizzativo e la mission aziendale, quali:

- Incarichi di Posizione, di Funzione e Coordinamento (selezione interna);
- Progressioni Economiche Verticali (Concorso/Bando);
- Incarico di Alta Specialità e Altissima Professionalità (Bando Interno);
- Direzione Struttura Semplice (selezione interna);
- Direzione Struttura Complessa (Avviso pubblico);
- Direzione Dipartimento

3.3.3 Formazione del personale

Il Piano di Formazione aziendale è lo strumento della Direzione Strategica che definisce modalità, risorse e leve formative per supportare il perseguimento di obiettivi di sviluppo aziendale e professionale.

La costruzione del PFA aziendale è un processo incrementale, che vede come elementi in ingresso:

- la normativa nazionale e regionale,
- le Regole di sistema regionali annuali,
- le linee di indirizzo della Direzione Strategica,
- il Piano delle performance;
- le istanze formative dei committenti aziendali.

La progettualità formativa è orientata a:

- coinvolgere tutte le categorie professionali presenti in Azienda ivi compresi i medici specialisti ambulatoriali;
- Valorizzare le professionalità interne dell'azienda attraverso il loro coinvolgimento in attività di responsabili Scientifici, Docenti, Tutor, relatori, Autori di testi per formazione FAD;
- utilizzare le diverse leve induttive e deduttive;
- promuovere strumenti innovativi (ad es. simulazioni, on the job, e-learning, Fad sincrona e asincrona) per facilitare l'acquisizione di conoscenze e abilità;
- dare la possibilità ai dipendenti di fruire di iniziative promosse in Azienda o di adire a percorsi extra aziendali obbligatori;
- garantire una formazione specifica e coerente con le linee di sviluppo normativo e aziendale a tutto il personale amministrativo;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per professionisti sanitari in coerenza con le indicazioni ECM-CPD;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per Assistenti sociali accreditando gli eventi nel portale dedicato.

Le attività formative si dividono nelle seguenti tematiche portanti:

- Manageriali (leadership, tecniche di negoziazione e gestione Conflitti, Problem Solving , Decision making);
- Assessment, Motivazione ed Empowerment
- Comunicativo - relazionali
- NTS non technical Skill –
- Tecnico Professionali – Specialistiche

Interventi formativi prioritari di supporto organizzativo innovativo sono rivolte all'integrazione interaziendale ospedale/territorio, alla presa in carico del paziente fragile ed alla gestione del paziente nelle REMS.

Le priorità a supporto dell'ambito organizzativo normativo rispondono ai seguenti criteri:

- adempimento di norme e obblighi legislativi, riconducibili a Sicurezza del paziente e del lavoratore, Piani e azioni aziendali vigenti, quali Piano Performance, CIO, PRIMO, Risk management, Comunicazione, Trasparenza e lotta corruzione, CUG, Piano Pandemico, e certificazioni (ISO, Ospedale a misura di bambino, Bollino rosa);
- coerenza con le direttive e gli obiettivi aziendali, con il ruolo e la funzione/mansione esercitata dagli operatori e con gli obiettivi assegnati all'Unità Operativa.

La Formazione aziendale si avvale sia di docenti interni, compresi Formatori organizzati in gruppi che vengono impiegati nei corsi che rispondono alla formazione obbligatoria (ad es. BLSD e Movimentazione dei carichi) che di docenti esterni individuati dai Responsabili scientifici.

Per l'espletamento dei corsi aziendali vengono inoltre utilizzati spazi interni (aule della Formazione e del Centro Universitario Aziendale) o, a seconda del numero dei discenti arruolati e delle caratteristiche della formazione erogata, aule attrezzate esterne.

Il budget della Formazione è destinato sia alla formazione interna che alla formazione extra azienda. Quest'ultima in particolare è indirizzata ad aumentare le competenze del personale e si avvale degli istituti della riserva oraria per il personale dirigente e di assenza retribuita per il personale del comparto.

Le priorità strategiche della Formazione aziendale per il triennio 2024-2026 sono indirizzate a:

- formare i professionisti afferenti al territorio (Distretti), sia amministrativi sia sanitari, al fine di creare una rete d'offerta sanitaria che mantenga al centro il cittadino. Tale formazione sarà trasversale su tutti i distretti e rivolta a tutti i ruoli e le figure professionali in essi operanti;

- fornire strumenti e strategie sia ai Pronto soccorso che ai reparti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze rispetto alla gestione del paziente aggressivo. La formazione verrà erogata a personale medico, infermieristico e OSS operante in questi settori;
- sviluppare le competenze dei dirigenti medici e del personale del comparto che operano nelle SC Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia e Chirurgia Toracica rispetto alle tecniche di Chirurgia Robotica.

Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

Nella progettazione degli eventi formativi viene considerata la coerenza tra le competenze acquisibili, gli obiettivi formativi e le metodologie didattiche e metodi di lavoro per definire gli strumenti di valutazione più adeguati alla valutazione dell'apprendimento dei discenti e la valutazione delle ricadute organizzative.

La valutazione dell'apprendimento dei discenti al termine del progetto formativo viene eseguita con strumenti diversi, a seconda dell'approccio adottato, ma sempre coerenti con gli obiettivi formativi e distinta per ciascun discente. Essa permette attraverso prove oggettive di conoscere se i partecipanti, a conclusione dell'evento, hanno conseguito gli obiettivi formativi definiti. Tra gli indicatori monitorati dall'Ufficio Formazione viene misurato il "Livello di apprendimento" dei discenti considerando la percentuale dei partecipanti che superano la valutazione finale con un valore soglia che deve essere $\geq 80\%$ dei frequentanti. Negli ultimi due anni la media dei discenti che ha superato la valutazione finale è del 90%.

Nella consapevolezza che il processo di formazione possa definirsi efficace nel momento in cui introduce o favorisce il cambiamento organizzativo sono individuati nelle schede dei progetti formativi più significativi indicatori misurabili e/o oggettivi relativi alla ricaduta interna.

Ogni anno è prevista inoltre la somministrazione a tutti i fruitori di un questionario volto a monitorare la soddisfazione generale rispetto ai corsi erogati e alla qualità dei servizi offerti dalla Formazione aziendale.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

SEZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI, STRUMENTI EMODALITÀ DI MONITORAGGIO
VALORE PUBBLICO - PERFORMANCE	S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	Semestrale con misurazione di Indicatori di risultato-indicatori output - indicatori di efficienza e efficacia – qualità dell’assistenza erogata
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	RPCT	Semestrale con misurazione degli indicatori previsti nelle misure specifiche e generali di prevenzione della corruzione
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE – S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Annuale somministrazione di questionario User satisfaction (dirigenti responsabili che abbiano attivato il L.A. nelle proprie strutture)
PIANO DEI FABBISOGNI	S.C.GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Come previsto da normativa
PIANO FORMATIVO	UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE	Annuale, con misurazione di indicatori di performance

Publicità

Il presente documento viene adottato e pubblicato nel sito istituzionale sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezione “Disposizioni generali” e sotto-sezione “Altri contenuti-Prevenzione della corruzione”.