

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

E DELLA TRASPARENZA

2021-2023

INDICE

PARTE I

Introduzione	pag. 4
1.1 L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova: funzioni istituzionali	pag. 4
1.2 Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza	pag. 5
1.3 Nozione di corruzione e di sistema di prevenzione della corruzione	pag. 5
1.4 Le misure regionali che hanno posto le basi per la costruzione del PTPCT	pag. 6
1.5 Processo di elaborazione del PTPCT 2021-2023	pag. 7
1.6 Il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione strategico-gestionale, tra i quali il Piano delle Performance	pag. 7
1.7 Finalità generali del PTPCT e Relazione del RPCT	pag. 9

PARTE II

2.1 Il processo di gestione del rischio di corruzione	pag. 10
2.2 Esiti dell'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2020-2022	pag. 10
2.3 Analisi del contesto esterno	pag. 11
2.3.1 Alcuni indicatori	pag. 11
2.3.2 Il contesto in ambito sanitario	pag. 16
2.3.3 Il rapporto dell'ASST di Mantova con i cittadini	pag. 18
2.3.4 Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità	pag. 19
2.4 Analisi del contesto interno	pag. 22
2.4.1 Organizzazione	pag. 22
2.4.2 Qualità delle cure – appropriatezza – risk management	pag. 25
2.4.3 Le misure adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da SARS COV-2	pag. 26
• Disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19;	
• Interventi strutturali messi in atto;	
• Disponibilità e formazione del personale sanitario e di supporto in relazione alla tipologia di intensità clinica ed assistenziale e loro organizzazione nel tempo;	
• Supporto relazionale degli operatori e dei pazienti;	
• Analisi dei tassi di mortalità e di letalità, analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza;	
• Percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio;	
• Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro) Riorganizzazione dei posti letto della ASST di Mantova;	
• Informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini;	
• Sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete dei MMG, ecc...);	
• Interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale;	
• Piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici;	

- Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di gel antisettico per mani e DPI;
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti;
- Sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI;
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non covid che non sono state erogate per effetto dell'emergenza;
- Gestione dei trasporti primari e secondari;
- Gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza;

2.4.4 La campagna vaccinale anti COVID-19	pag. 39
2.4.5 Gli attori della prevenzione della corruzione	pag. 40
2.4.6 Il sistema dei controlli interni	pag. 43
2.4.7 La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio	pag. 44

PARTE III

3.1 La valutazione del rischio	pag. 47
3.2 Misure di prevenzione a carattere specifico	pag. 48
3.3 Flussi informativi verso il RPCT	pag. 49
3.4 Monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione	pag. 50
3.5 Aggiornamento del Piano	pag. 50
3.6 Comunicazioni correlate al PTPCT	pag. 50
3.7 Responsabilità per violazione delle misure previste dal PTPCT	pag. 50

PARTE IV – MISURE GENERALI

4.1 Codice di Comportamento	pag. 52
4.2 Rotazione del personale (ordinaria e straordinaria)	pag. 54
4.3 Conflitto d'interessi	pag. 56
4.4 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	pag. 57
4.5 Incarichi extraistituzionali	pag. 59
4.6 Divieti post-employment (pantouflage)	pag. 60
4.7 Patti d'integrità	pag. 61
4.8 Monitoraggio dei tempi procedurali	pag. 61
4.9 Whistleblowing	pag. 62
4.10 Commissioni e conferimento di incarichi in caso di condanna	pag. 63
4.11 Formazione	pag. 64

PARTE V

5.1 Trasparenza	pag. 65
5.1.1 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi – informatizzazione	pag. 65
5.1.2 Dati ulteriori	pag. 66
5.1.3 Monitoraggio e vigilanza volti ad assicurare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza	pag. 66
5.1.4 Accesso a dati e documenti	pag. 66

Allegati:

Mappatura dei processi – schede sez. I

Valutazione e trattamento del rischio – schede sez. II

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

PARTE I

INTRODUZIONE

L'attività di prevenzione della corruzione, avviata in maniera stabile ed organizzata nel 2014 con il primo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, proseguirà presso l'ASST di Mantova con gli strumenti e le modalità individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito PTPCT) 2021-2023.

L'ASST di Mantova mediante il PTPCT 2021-2023 intende incrementare la diffusione, ai diversi livelli decisionali ed operativi, dei principi costituzionali di buon andamento e d'imparzialità oltre che del principio di trasparenza, avendo ben presente, peraltro, che la piena tutela del diritto alla salute si realizza solo preservando il rapporto di fiducia del cittadino nei confronti del sistema welfare.

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

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

- ✓ è attiva a far data dal 01/01/2016 (DGR n. X/4495 del 10/12/2015);
- ✓ nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana con la ASST di Cremona e la ASST di Crema;
- ✓ è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ✓ esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Mission

L'ASST di Mantova ha fatto propri i seguenti principi, promossi dalla L. R. n. 23 del 11/08/2015:

- concorrere 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, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- operare al fine di:
 - ricostruire la filiera erogativa dei servizi e delle attività sanitarie, sociosanitarie e di competenza delle autonomie locali;
 - ridurre l'elevata frammentazione dei processi e delle unità di offerta;
 - organizzare, secondo procedure, l'accesso al percorso di cura al livello erogativo più appropriato;
 - aderire e favorire la realizzazione dei principi di:
 - sussidiarietà orizzontale: pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale; parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;
 - promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, fermo restando che non devono essere considerate sostitutive dei servizi;

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

Vision

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

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

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

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

ed ha fissato i seguenti obiettivi strategici:

- attivare efficaci strategie di prevenzione della corruzione, partendo dall'analisi del rischio corruttivo secondo la metodologia introdotta dal PNA 2019;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione, innalzando il livello qualitativo della formazione nelle tematiche dell'etica e della legalità ed attraverso la diffusione del Codice di comportamento nazionale e di quello aziendale;
- implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione;
- orientare le politiche di prevenzione della corruzione e della *maladministration* allo sviluppo organizzativo dell'Azienda.

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

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

1.3 Nozione di corruzione e di sistema di prevenzione della corruzione

La corruzione consiste in:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5 Processo di elaborazione del PTPCT 2021-2023

Per definire il presente Piano, in via preliminare, sono state predisposte le tabelle per la rappresentazione dei processi e per la valutazione ed il trattamento del rischio corruttivo. Successivamente, i Dirigenti responsabili hanno effettuato una prima mappatura dei processi di competenza, hanno sviluppato l'analisi dei rischi corruttivi e hanno identificato le misure specifiche che meglio si attagliano alla prevenzione dei rischi individuati. Raccolte le relazioni annuali dei Dirigenti ed effettuata l'analisi del contesto esterno e di quello interno, è stato possibile presentare alla Direzione Strategica aziendale gli elementi utili all'individuazione degli obiettivi strategici per il 2021-2023.

I dipendenti, della dirigenza e del comparto, sono stati chiamati a partecipare alla redazione del Piano in varie fasi. La proposta di Piano così elaborata è stata presentata all'esame della Direzione Strategica. Successivamente è stata posta alla consultazione degli *stakeholder* sia interni sia esterni, mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dall'8 al 17 marzo 2021. Alla data del 18 marzo 2021 non sono pervenute osservazioni, proposte o integrazioni.

A seguito della chiusura della consultazione si è proceduto alla presentazione del Piano al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) che ha richiesto alcune integrazioni. La proposta definitiva è stata sottoposta all'esame della Direzione Strategica che ha condiviso i contenuti e li ha adottati con proprio Decreto.

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

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

Tali strumenti sono:

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

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

- o supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse ed obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti ed indiretti;

- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- individuare ed incorporare le attese dei portatori d'interesse (*stakeholders*)
- favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

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

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

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

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

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

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

L'esigenza di integrare alcuni aspetti dei due Piani, PTPCT e Piano della *performance*, è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata da A.N.AC. L'art. 1 comma 8 della legge 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

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

Il Piano della Performance 2021-2023 è consultabile all'indirizzo: <https://www.asst-mantova.it/amministrazione-trasparente/performance>.

- 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. Dal piano integrato del miglioramento della ASST verranno avviati i percorsi di budget, degli obiettivi RAR e di *performance* del personale, oltre al piano annuale di formazione.

1.7 Finalità generali del PTPCT e Relazione del RPCT

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

Il presente PTPCT 2021-2023:

- è stato redatto nei termini previsti dalla legge e secondo le indicazioni generali contenute negli allegati al PNA;
- è conforme alle indicazioni fornite da A.N.AC.;
- verrà attuato a invarianza finanziaria e cioè senza generare costi aggiuntivi per l'Azienda;
- si pone anche l'intento di una responsabilizzazione diffusa e di alimentare la cultura dell'importanza della gestione del rischio corruttivo e delle responsabilità correlate.

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

- il Codice di Comportamento;
- il Piano di Formazione Aziendale;
- il Piano della performance (già richiamato al paragrafo 1.6);
- il Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extra istituzionali;
- il Codice disciplinare per il personale del comparto e della dirigenza medico veterinaria e SPTA.

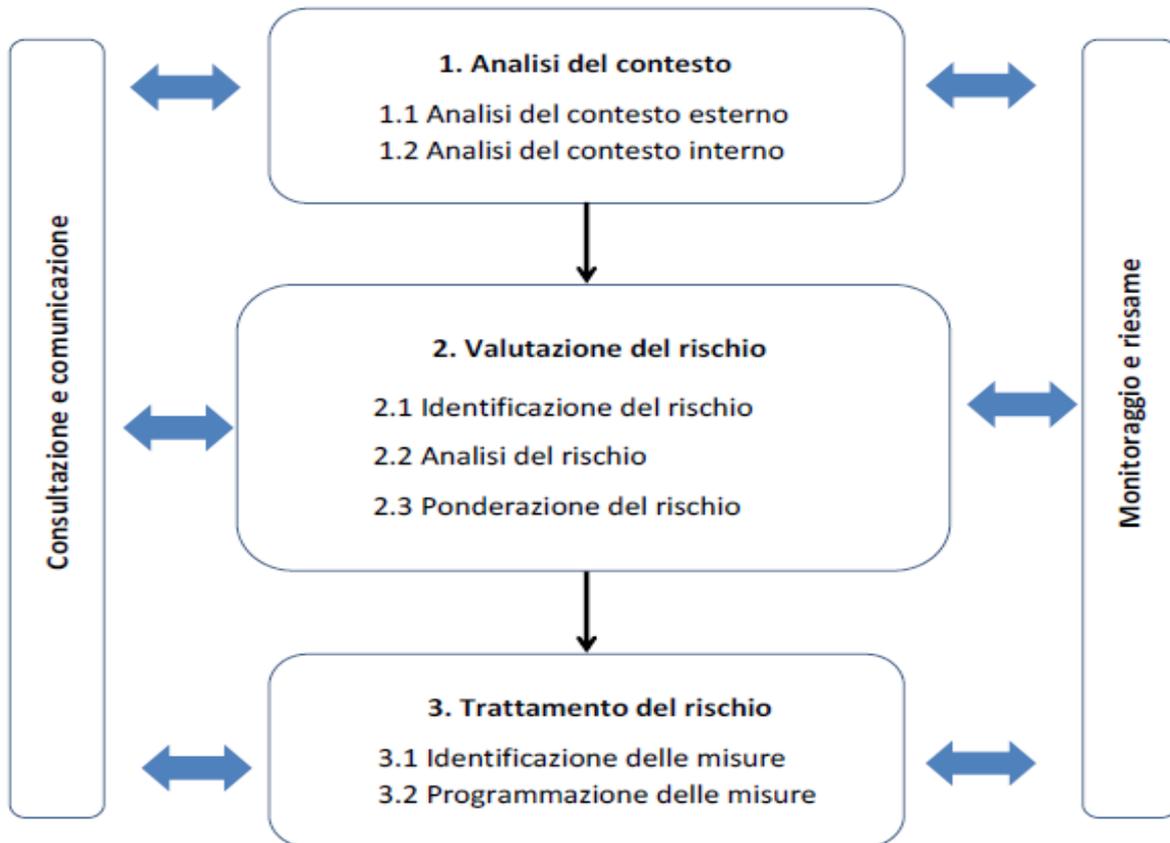
La sua attuazione verrà rendicontata nella relazione annuale del RPCT, che dovrà essere redatta secondo le indicazioni fornite annualmente da A.N.AC..

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

PARTE II

2.1 Il processo di gestione del rischio di corruzione

Il processo di gestione del rischio di corruzione si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Esso si articola nelle fasi rappresentate di seguito:



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

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

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

2.2 Esiti dell'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2020-2022

Il PTPCT 2020-2022 è stato oggetto di due monitoraggi semestrali, alle date del 15/06/2020 e del 16/11/2020.

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

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

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

La Relazione del RPCT per l'anno 2020 è stata verificata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seduta del 26 gennaio 2021 ed è pubblicata sul sito web aziendale.

Dalle risultanze, il RPCT ha proposto e raccolto le iniziative da includere nell'aggiornamento per l'anno 2021.

2.3 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

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

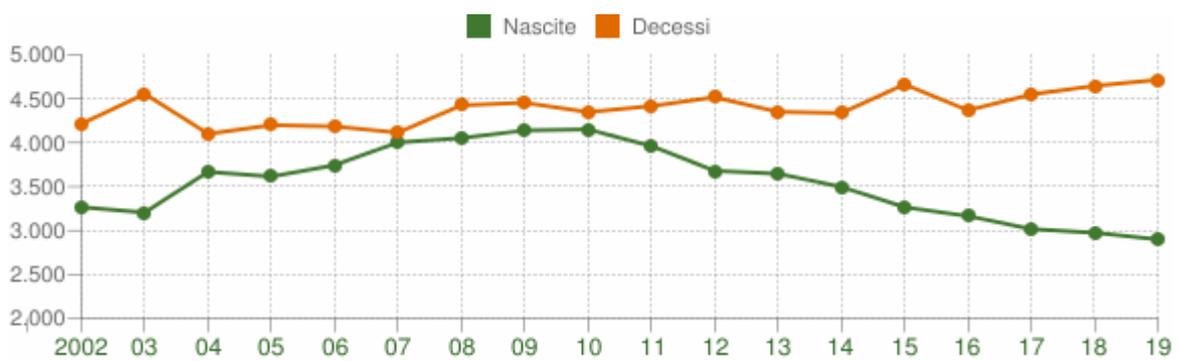
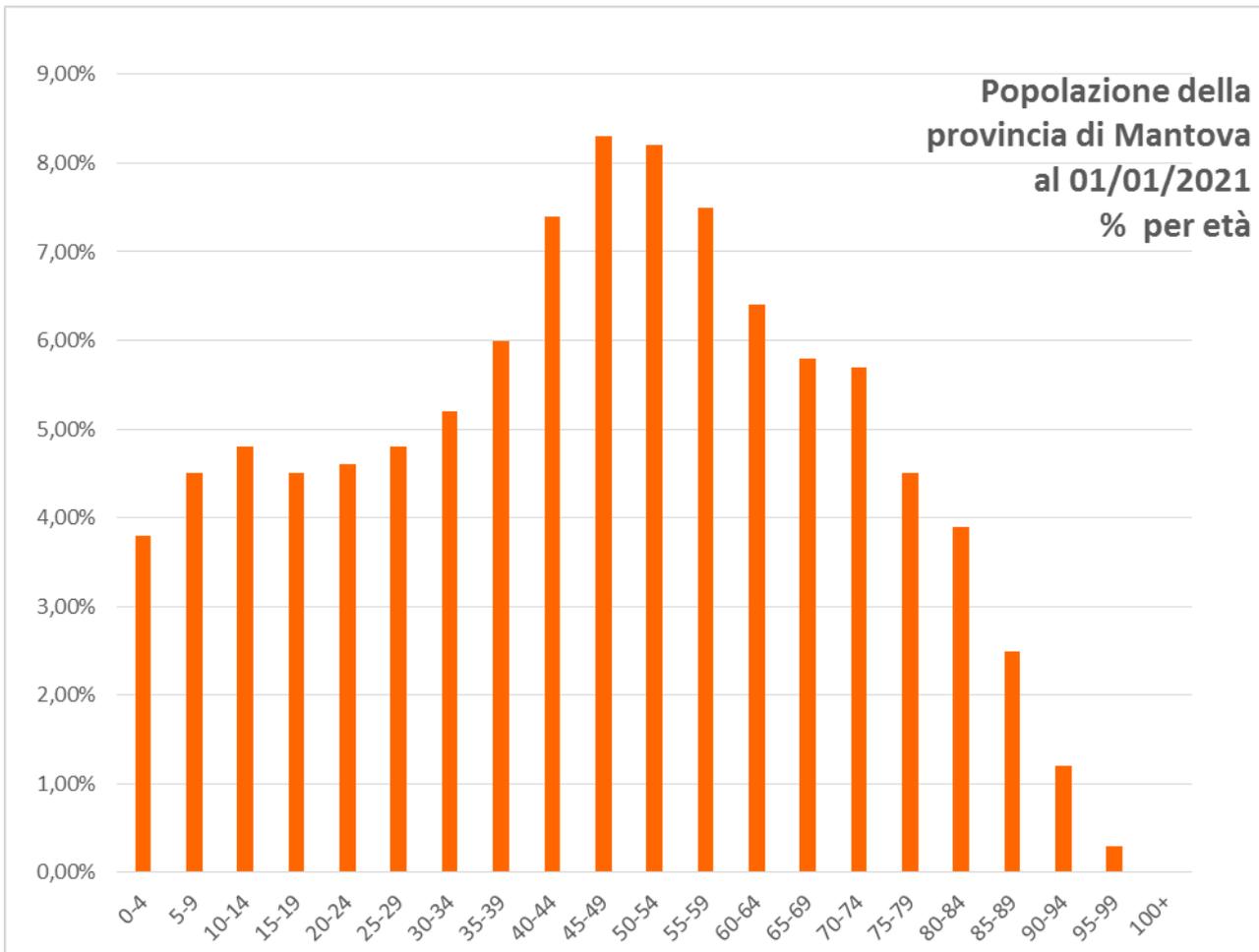
2.3.1 Alcuni indicatori

La provincia di Mantova si estende per 2.341 km²; questo vasto territorio è suddiviso in sessantotto **comuni**, per lo più di piccole dimensioni.

Al 01/01/2021 la **popolazione** si è attestata a 406.919 abitanti, di cui 206.817 femmine (fonte dati ISTAT).

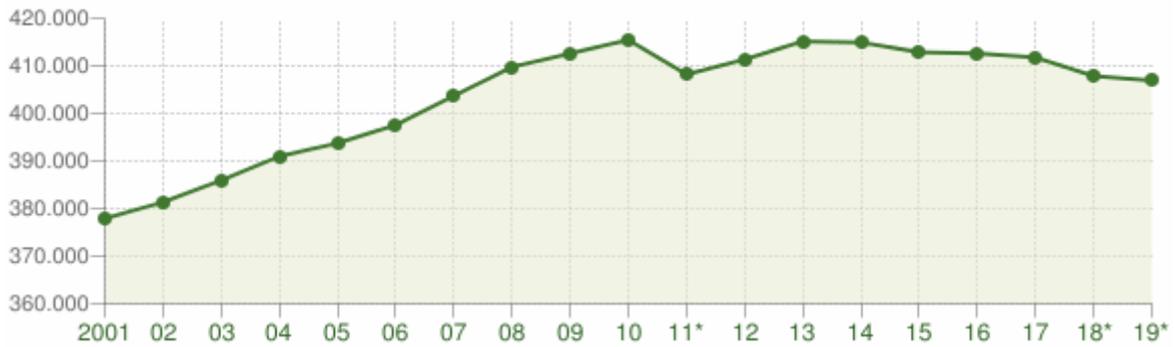
Distribuzione della popolazione 2020 - provincia di Mantova

<i>Età</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	7.913 (51,4%)	7.472 (48,6%)	15.385	3,8%
5-9	9.601 (52,0%)	8.869 (48,0%)	18.470	4,5%
10-14	10.025 (51,8%)	9.311 (48,2%)	19.336	4,8%
15-19	9.552 (52,2%)	8.742 (47,8%)	18.294	4,5%
20-24	9.841 (52,7%)	8.824 (47,3%)	18.665	4,6%
25-29	10.068 (51,5%)	9.471 (48,5%)	19.539	4,8%
30-34	10.837 (51,0%)	10.431 (49,0%)	21.268	5,2%
35-39	12.413 (50,8%)	12.037 (49,2%)	24.450	6,0%
40-44	15.480 (51,4%)	14.634 (48,6%)	30.114	7,4%
45-49	17.220 (51,1%)	16.456 (48,9%)	33.676	8,3%
50-54	17.105 (51,2%)	16.288 (48,8%)	33.393	8,2%
55-59	15.322 (50,1%)	15.254 (49,9%)	30.576	7,5%
60-64	12.703 (48,6%)	13.446 (51,4%)	26.149	6,4%
65-69	11.240 (47,6%)	12.350 (52,4%)	23.590	5,8%
70-74	10.965 (47,3%)	12.226 (52,7%)	23.191	5,7%
75-79	8.138 (44,2%)	10.284 (55,8%)	18.422	4,5%
80-84	6.646 (41,5%)	9.377 (58,5%)	16.023	3,9%
85-89	3.578 (35,1%)	6.630 (64,9%)	10.208	2,5%
90-94	1.196 (25,5%)	3.503 (74,5%)	4.699	1,2%
95-99	243 (18,0%)	1.104 (82,0%)	1.347	0,3%
100+	16 (12,9%)	108 (87,1%)	124	0,0%
Totale	200.102 49,2%	206.817 50,8%	406.919	100,0%



Movimento naturale della popolazione

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



Andamento della popolazione residente

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

(*) post-censimento

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Mantova

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

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2020 l'indice di vecchiaia per la provincia di Mantova dice che ci sono 183,5 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Mantova nel 2020 ci sono 58,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Mantova nel 2020 l'indice di ricambio è 142,9 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

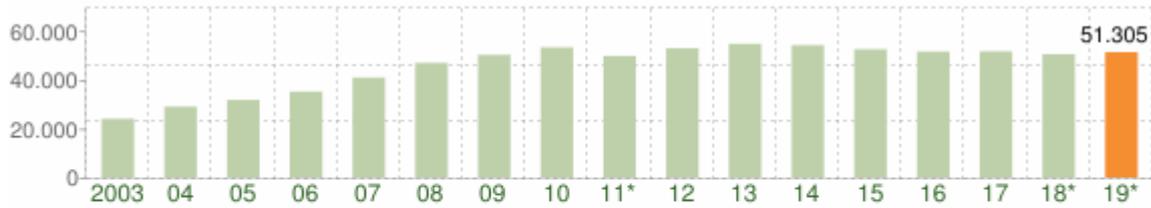
Indice di struttura della popolazione attiva

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

Carico di figli per donna feconda

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

Gli **stranieri** residenti rappresentano quasi il 13% della popolazione, mentre in Lombardia la percentuale si ferma all'11,5% ed in Italia all'8,5%.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

PROVINCIA DI MANTOVA - Dati ISTAT 31 dicembre 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

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

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

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

1 – *Criminalità*

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

2 – *Economia e mercato del lavoro*

Diverse misure di intensità di pagamento in contante sono positivamente correlate al rischio corruzione e riciclaggio di denaro. I pagamenti che avvengono in contanti non possono essere tracciati, quindi l’utilizzo massiccio del contante è una proxy della presenza di transazioni sospette che potrebbero includere il pagamento di tangenti (Riccardi e Levi 2018). Un’economia più viva e più attiva è indice di benessere economico, istituzionale e di un basso livello di corruzione (Mauro 1995). Si ipotizza quindi che ad un aumento del prodotto interno lordo, della spesa socio-sanitaria pro capite e del tasso di imprese attive sia associata una diminuzione della corruzione (Aidt 2009). Contrariamente, un alto tasso di disoccupazione e di mortalità aziendale dovrebbe aumentare il rischio corruzione (Qadar e Muhammad 2013).

3

4 – *Demografia e società*

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

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

Traendo spunto da tale documento si richiamano alcuni dati emersi dall'indagine del Sole 24 Ore sul benessere nei territori nell'anno 2020. La provincia di Mantova risulta al 47° posto della classifica nazionale (nel 2019 era al 48° posto).

Area di rischio	Indicatore	Tipo di associazione	Dato	Posizione della provincia di Mantova nella classifica del Sole 24 Ore
Criminalità	Tasso di denunce per riciclaggio di denaro ogni 100.000 abiti	Positiva	0,97	20
	Numero di terminali POS ogni 1.000 abitanti	Negativa	50	71
	Tasso di mortalità aziendale (rapporto tra il numero di imprese cessate nell'anno e la popolazione di imprese registrate)	Positiva	0,04	101
	Tasso di occupazione (in percentuale)	Negativa	68	22
	Imprese con titolare under 35 - In % su imprese registrate	Negativa	0,06	92
Demografia e società	Giovani che non lavorano e non studiano (Neet) In percentuale	Positiva	15,8	35
	Persone con almeno un diploma -In percentuale su popolazione 25-64 anni	Negativa	58,9	70

Altri dati

Indicatore	Dato	Posizione della provincia di Mantova nella classifica del Sole 24 Ore
Reddito disponibile (in euro pro capite all'anno)	19775	53
Depositi bancari (Di famiglie consumatrici - In euro pro capite)	18535	48
Fatture commerciali ai fornitori oltre i 30 giorni (in percentuale sul totale)	0.076	12
Il trend del Pil pro capite (Variazione 2020/2019 - In percentuale)	-0.07498	51
Popolazione con crediti attivi (In percentuale sul totale dei maggiorenni residenti)	40.47	67
Indice di criminalità - totale dei delitti denunciati (Denunce ogni 100mila abitanti)	3101.97	56
Truffe e frodi informatiche (Denunce ogni 100mila abitanti)	378.53	80
Nuove iscrizioni di imprese (In % su imprese registrate)	0.0318	94
Imprese in fallimento (In % su imprese registrate)	0.013	20

La lettura dei dati statistici verrà ulteriormente approfondita sulla base degli elementi che A.N.AC. fornirà al termine del progetto "Misurazione territoriale del rischio di corruzione e promozione della trasparenza" - finanziato dal Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità

Istituzionale 2014-2020”, ad ogni modo si rileva che le informazioni raccolte confermano il buon tenore di vita nella provincia di Mantova, già riscontrato nel 2019. Di tali dati si terrà conto nel corso di quest’anno, in fase di monitoraggio delle misure previste dal presente Piano.

2.3.2 Il contesto in ambito sanitario

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

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

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

In tale contesto l’ASST di Mantova, con i propri Presidi Ospedalieri, le ulteriori strutture sanitarie ad essa afferenti, i Poliambulatori e le sedi territoriali, offre copertura sanitaria su tutto il territorio provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza sia per quanto riguarda l’assistenza ospedaliera che quella ambulatoriale. Rispetto ai consumi di prestazioni sanitarie (degenza e specialistica ambulatoriale) espressi dai residenti della provincia di Mantova all’interno del territorio regionale, l’ASST di Mantova copre una quota che si attesta ben oltre il 50% sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Di seguito si riportano alcuni fra i volumi di attività che però hanno inevitabilmente risentito dell’impatto dell’emergenza sanitaria da COVID -19:

Attività di ricovero

	2018	2019	2020
N° RICOVERI ORDINARI	28.224	26.611	22.217
<i>GG DEGENZA TOTALI</i>	<i>222.607</i>	<i>228.256</i>	<i>193.346</i>
<i>DEGENZA MEDIA</i>	<i>7,9</i>	<i>8,5</i>	<i>8,7</i>
N° RICOVERI DAY HOSPITAL	5.447	6.358	3.928
<i>N° ACCESSI TOTALI</i>	<i>6.179</i>	<i>7.380</i>	<i>4.808</i>
N° RICOVERI SUBACUTI	258	304	348
<i>GG DEGENZA TOTALI</i>	<i>7.124</i>	<i>8.046</i>	<i>7.653</i>
<i>DEGENZA MEDIA</i>	<i>27,6</i>	<i>26,47</i>	<i>21,99</i>
<i>PESO MEDIO DRG</i>	<i>0,9</i>	<i>1,05</i>	<i>1,07</i>
N° RICOVERI TOTALI	33.929	33.273	26.493

I dati dell'anno 2020 sono provvisori

Attività ambulatoriale

	2018	2019	2020
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	3.725.778	3.837.189	3.070.721

I dati dell'anno 2020 sono provvisori

Attività di Pronto Soccorso

	2018	2019	2020
N° PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	113.980	107.183	73.437

I dati dell'anno 2020 sono provvisori

Attività del Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie

	2018	2019	2020
N° giornate erogate	56.142	61.561	56.908

Assistenza Domiciliare Integrata

FASCIA ETÀ	N° ASSISTITI		
	2018	2019	2020
0-18	40	38	155
19-65	861	804	1383
66-75	1.066	993	1426
76-85	3.374	3048	3808
>86	4.217	4185	4401
TOTALE	9.558	9.068	11.173

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

Protezione giuridica monitoraggio attività degli sportelli territoriali - anno 2020

ATTIVITA'	ASOLA	GOITO	CASTIGLIONE	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA	UPG CENTRALE	COMPLESSIVO
INFORMAZINE/ SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFON./MAIL)	20	16	16	61	27	20	20	1.177	1.357
CONSULENZE	18	30	30	65	48	28	0	283	502
RICORSI	2	13	13	11	25	21	1	111	197
ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSUR E	1	3	3	2	20	23	3	205	260
RENDICONTI	1	8	8	8	27	21	4	259	336
totale	42	70	70	147	147	113	28	2.035	2.652

Assistenza Farmaceutica Territoriale

TIPOLOGIA	N. paz 2018	N. paz 2019	N. paz 2020
FARMACI			
EROGAZIONE DIRETTA FARMACI	715	902	943
OSSIGENO TERAPIA A LUNGO TERMINE DOMICILIARE	661	772	756
ASSISTENZA INTEGRATIVA			
EROGAZIONE DIRETTA DM (STOMIA, INCONTINENZA A RACCOLTA, MEDICAZIONI AVANZATE)	71	98	86
INCONTINENZA AD ASSORBENZA DOMICILIARE*	9.063	9.062	14.968
EROGAZIONE DIRETTA SISTEMI MONITORAGGIO DIABETE*	197	410	1.034
NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE	508	474	464
EROGAZIONE DIRETTA DIETETICI	225	279	278

* *SUPI contabile*

2.3.3 Il rapporto dell'ASST di Mantova con i cittadini

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

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

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

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

L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha comportato limitazioni significative alle attività degli ETS e all'accessibilità dei volontari alle strutture aziendali. Il coinvolgimento attivato li ha portati ad esprimere già la volontà di tornare alla piena attività non appena sarà possibile.

- **le donazioni**

Un'importante attestazione di fiducia dei cittadini nei confronti dell'ASST di Mantova è costituita dalle cospicue donazioni in denaro elargite nel corso del 2020, pari a € 3.261.390,46. Sono stati donati, inoltre, beni per un valore pari a € 1.519.959,00.

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

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

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

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

Il premio viene conferito a quelle eccellenze mantovane che hanno fatto grande il nome di Mantova in vari settori, dalle scienze allo sport, alla cultura, passando anche per il volontariato.

La proposta, in questo caso, è stata avanzata dal Sindaco.

La commissione, composta dal presidente del consiglio comunale di Mantova, dai due vicepresidenti e dal sindaco, ha sottoscritto l'assegnazione dopo un'attenta e ponderata valutazione dei *curricula* delle varie candidature.

- **Bollini rosa**

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA), che dal 2007 attribuisce i Bollini Rosa (da uno a tre) agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente, per il 2020-2021 ha assegnato:

3 bollini rosa all'Ospedale C. Poma di Mantova;

2 bollini rosa all'Ospedale Civile Destra Secchia di Borgo Mantovano.

2.3.4 Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità

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

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

Dalla relazione di ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare" emerge che

"... Fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia e correlate in qualche modo al settore degli appalti: esemplificando è quindi possibile affermare che sono stati eseguiti arresti ogni 10 giorni circa. In linea con questa cadenza temporale sono anche i casi di corruzione emersi analizzando i provvedimenti della magistratura: 152, ovvero uno a settimana (solo a considerare quelli scoperti). A essere interessate sono state pressoché tutte le regioni d'Italia, a eccezione del Friuli Venezia Giulia e del Molise ... Il 74% delle vicende (113 casi) ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico ... Il restante 26%, per un totale di 39 casi, è composto da ambiti di ulteriore tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc.).

Se il comparto della contrattualistica pubblica resta il più colpito, per comprendere il concreto modus agendi della corruzione è interessante rilevare come e in quali ambiti essa si è esplicata in

particolare. Il settore più a rischio (tab. 3) si conferma quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio): 61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale. A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia), equivalente al 13%. Quanto alle modalità "operative", è degna di nota la circostanza che - su 113 vicende corruttive inerenti l'assegnazione di appalti - solo 20 riguardavano affidamenti diretti (18%), nei quali l'esecutore viene scelto discrezionalmente dall'amministrazione. In tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara: ciò lascia presupporre l'esistenza di una certa raffinatezza criminale nell'adeguarsi alle modalità di scelta del contraente imposte dalla legge per le commesse di maggiore importo, evitando sistemi (quali appunto l'assegnazione diretta) che in misura maggiore possono destare sospetti....."

Dalla Relazione annuale 2020 della Direzione Nazionale Antimafia e Antiterrorismo

La DNA nella Relazione annuale sulle attività svolte dal Procuratore nazionale e dalla Direzione nazionale antimafia e antiterrorismo nonché sulle dinamiche e strategie della criminalità organizzata di tipo mafioso nel periodo luglio 2018 – dicembre 2019, in merito alla corruzione, ribadisce che, secondo un trend ormai consolidato, la criminalità organizzata preferisce "negoziare" con i legittimi attori in campo invece di usare metodi tipicamente mafiosi, ovvero sempre meno ricorre alla forza e alla violenza.

"I sodalizi mafiosi infatti si sono mossi verso una sistematica e progressiva occupazione del mercato legale, manifestando una crescente attitudine a sviluppare le attività illecite in ambiti imprenditoriali, ove riciclano le imponenti risorse economiche che derivano dagli affari criminali..."

La relazione in parola fornisce anche importanti informazioni in merito alle strategie attuate dalla criminalità nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

La DNA evidenzia, in particolare, come le organizzazioni criminali abbiano mantenuto un apparente basso profilo nel gestire le attività illecite, cercando "di proporsi come fornitori di generi di prima necessità nell'ambito di iniziative pseudo-caritatevoli per acquisire e/o consolidare il consenso degli strati più popolari delle comunità cittadine". Ma dietro questa facciata di apparente immobilismo non si sono mai fermati i soliti business, a cui si aggiungono nuove esplorazioni finalizzate a mettere direttamente le mani sul "gettito monetario e dei cospicui contributi che l'Autorità di Governo e l'Unione Europea, hanno deciso di destinare, nell'ambito di un piano pluriennale, alle imprese e a tutti i settori produttivi del Paese".

Le mafie guardano lontano nello spazio e nel tempo, con una straordinaria capacità di ampliare gli orizzonti operativi e strategici nell'indirizzare quantità ingenti di denaro di provenienza illecita verso nuove opportunità derivanti dalla post-epidemia, quali quelle offerte dal settore sanitario, dalle forniture medicali, accanto a quelle tradizionali (settori dell'edilizia, del turismo, della grande distribuzione, ecc.)

La "Relazione del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia per l'inaugurazione dell'Anno Giudiziario 2021" (link: https://www.giustiziabrescia.it/allegati_sito/Relazione%20Inaugurazione%20Anno%20Giudiziario%202021.pdf) restituisce il seguente quadro:

"Anche i circondari di Mantova e Cremona, infine, continuano ad essere interessati da sistematici tentativi della criminalità organizzata – soprattutto di stampo 'ndranghetista - di infiltrazione nel loro tessuto economico e sociale. Il Procuratore di Mantova ricorda, in particolare, le sentenze emesse nel 2018 nei processi c.d. "Pesci" e "Aemilia" che hanno accertato nel mantovano l'esistenza di una 'ndrina diretta emanazione della Cosca Grande Aracri di Curto, ma autonoma ed indipendente da essa, infliggendo pene molto severe per il delitto di cui all'art. 416 bis c.p. Particolare attenzione viene pertanto dedicata dalle rispettive Procure al monitoraggio dei c.d. reati "spia" (incendi dolosi, danneggiamenti, estorsioni, usure, riciclaggio, reati fiscali relativi all'emissione/utilizzazione di fatture per operazioni inesistenti, minacce ecc.) che segnano purtroppo un tendenziale preoccupante aumento a riprova dell'inquietante livello di pericolosità d'infiltrazione raggiunto."

Mentre “... i reati contro la P.A. sono prossimi all’evanescenza: non si registrano delitti di concussione (erano 3 l’anno precedente), i delitti di corruzione scendono da 3 a 1 e quelli di peculato restano stabili a 5. Solo il dato relativo alle frodi comunitarie ed ai delitti di cui agli artt. 316 bis, 316 ter e 640 bis c.p. registra un’impennata da 10 a 36.”

Inoltre “A Mantova calano sia i furti a carico di noti (da 650 a 621), che a carico di ignoti (da 3821 a 3516); calano molto sensibilmente i furti in abitazione, sia a carico di noti (da 63 a 25), che a carico di ignoti (da 753 a 305); calano sensibilmente le rapine a carico di noti (da 88 a 49), mentre crescono quelle a carico di ignoti (da 44 a 52); aumentano anche qui le estorsioni sia a carico di noti (da 53 a 57), che a carico di ignoti (da 30 a 34); si registra un solo reato di sequestro a scopo di estorsione a carico di ignoti; i reati di danneggiamento di dati e sistemi informatici restano stabili a carico di noti (1), mentre calano a carico di ignoti (da 3 a 1); scendono di poco le truffe sia a carico di noti (da 573 a 545), mentre crescono sempre di poco quelle a carico di ignoti (da 351 a 354), come quelle aggravate per il conseguimento di erogazioni pubbliche (da 6 a 9); scompaiono le usure, calano le ricettazioni (da 101 a 91), mentre crescono di poco i riciclaggi (da 15 a 16).”

In sintesi, i reati legati alla piccola delinquenza disegnano un panorama non allarmante, invece è ben diverso, per gravità e diffusione, il tentativo sistematico della criminalità organizzata di infiltrarsi nel sistema produttivo provinciale.

Di seguito si riporta l’estratto dal documento “Sintesi attività-valutazioni Consulta Territoriale Legalità della Provincia di Mantova - Anno 2019” trasmesso dal Presidente della Provincia di Mantova in data 03/11/2020 all’Osservatorio permanente sulla legalità del Comune di Mantova (link: <https://www.comune.mantova.gov.it/index.php/area-documentale/file/12271-relazione-2019-con-allegati>)

“E’ assodato che anche Mantova è diventata terreno fertile per le attività malavitose ed in particolare per l’ingombrante presenza della ‘ndrangheta. Questa presenza è stata acclarata da ultimo in modo inequivocabile dalle sentenze del processo Pesci. Ormai è così evidente che non si può più parlare di semplici infiltrazioni, ma di sostanziale radicamento se non, per certi settori economici, di vera e propria colonizzazione.

I settori imprenditoriali più compromessi sembrano essere edilizia/costruzioni, logistica e agricoltura (con possibile presenza di fenomeni di caporalato). L’affermazione trova riscontro dal comprovato aumento dei cosiddetti reati spia (incendi, estorsioni, minacce, usura ...). Il business delle organizzazioni criminali si estende sicuramente ad altri settori (gioco d’azzardo, gestione rifiuti ...) anche se al momento non si dispone di “prove provate” che ne documentino, non tanto l’esistenza certa, ma la dimensione.

Sembra innegabile che il progressivo radicamento di organizzazioni criminali e di pratiche per lo meno illegali abbia potuto gradualmente attecchire grazie ad una certa “permeabilità” della società mantovana nel suo complesso. In particolar modo si devono ritenere non sufficientemente resistenti alcune aree dell’amministrazione pubblica e dei mondi delle imprese e delle professioni. E’ nostra fondata opinione che si possa parlare di una serie di concause, costituite da impreparazione, sottovalutazione del rischio e sopravvalutazione delle proprie capacità di controllo, ma anche e sicuramente predisposizione all’agire illegale spinti dall’opportunità apparente di facili guadagni.”

Fatti del genere non hanno interessato l’ASST di Mantova che, ad ogni modo, mantiene alto il livello di attenzione ed attua ogni possibile intervento di sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l’adeguato presidio dei rischi, soprattutto nel settore dei contratti pubblici.

2.4 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

2.4.1 Organizzazione

Per comprendere l'identità dell'ASST di Mantova ed individuare gli ambiti da monitorare con maggiore attenzione perché più esposti a possibili comportamenti illeciti o di *mala gestio*, oltre a richiamare la *mission*, la vision e i dati sopra indicati, può essere utile descriverne in sintesi l'assetto organizzativo.

L'organizzazione è definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016 – 2018, approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017 ed ancora vigente.

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

Il settore "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, a sua volta, in presidi ospedalieri e in dipartimenti (9 gestionali, uno funzionale, 6 funzionali interaziendali, oltre a tre Reti ed un'area interaziendale).

Il settore "Rete Territoriale" eroga prestazioni sanitarie, sociosanitarie, domiciliari, distrettuali (di cui al d.lgs n. 502/1992) per quanto di competenza, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale dispone, pertanto, di una propria offerta complementare ed integrata per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

La rete, inoltre, assicura un importante collegamento con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli altri erogatori pubblici e privati accreditati della provincia, gli enti locali ed il terzo settore.

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

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

Presidi Ospedalieri

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

Ulteriori strutture sanitarie afferenti alla ASST di Mantova sono:

- Struttura ex Ospedale di Viadana in Largo De Gasperi 5/7 (dal 1° gennaio 2018);
- Sistema Polimodulare di REMS in Località Ghisiola - Castiglione delle Stiviere.
- Presidio Socio Sanitario Territoriale (PreSST) di Goito

Il progetto di potenziamento delle attività all'interno del PreSST di Goito, in sinergia e collaborazione con altre strutture e operatori insistenti nell'area territoriale del medio-alto mantovano (strutture sanitarie private accreditate e a contratto, MMG, PdF, etc.), è stato perfezionato ed ultimato nel 2019.

Nel prossimo triennio, di concerto con la programmazione di ATS Valpadana, l'ASST di Mantova intende attivare una serie di strutture destinate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che contemplino le funzioni previste dalle linee guida regionali.

Le strutture che si intendono realizzare sono:

- il POT di Bozzolo, nell'ambito dello Stabilimento riabilitativo, poco distante dalla città di Mantova,

- Il POT di Viadana, afferente all'Area Casalasco Viadanese,
- il POT di Pieve di Coriano – ora Borgo Mantovano, per l'Area del Basso Mantovano,
- Il PreSST di Sermide, per l'Area del Basso Mantovano.

Poliambulatori territoriali

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

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

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

Posti letto attivi - 2020

DENOMINAZIONE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO TECNICI		
			POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE	NIDO
Presidio Ospedaliero – Asola Stabilimento ASOLA	66	12	-	-	10
Presidio Ospedaliero – Asola Stabilimento BOZZOLO	51	-	25	-	-
Osp. Civile Destra Secchia – Borgo Mantovano	140	10	-	-	10
Ospedale c. Poma – MANTOVA	462	37	-	10	21
<i>Totale</i>	719	59	25	10	41

Ulteriori strutture sanitarie

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

Il Sistema Polimodulare di REMS Provvisorie è stato attivato dal 1° aprile 2015, a seguito della chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, disposta dalla Legge

81 del 30.05.2014, ed è una struttura sanitaria residenziale destinata esclusivamente a soggetti ai quali l'Autorità Giudiziaria ha applicato le misure di sicurezza del ricovero in OPG (art. 219 c.p.) o dell'assegnazione a casa di cura e custodia (art. 222 c.p.).

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

Il Sistema Polimodulare REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) di Castiglione delle Stiviere, comprende 8 pre-REMS che accolgono 140 pazienti uomini e 20 donne, provenienti dall'intero territorio della Lombardia. Al termine della realizzazione di sei strutture di nuova concezione (REMS definitive), Castiglione delle Stiviere potrà accogliere fino a 120 pazienti. I restanti 40 posti verranno trasferiti a Limbiate (MI), dove è in corso la ristrutturazione della sede per 2 REMS.

Dal 1° gennaio 2018, rispetto al POAS approvato con DGR n. X/6329 del 13/03/2017, si è aggiunta la UO di Riabilitazione Generale e Geriatrica dotata di 30 posti letto collocata nell'ex Ospedale di Viadana, e afferente per accreditamento al PO di Asola-Bozzolo da maggio 2019 (in precedenza afferiva al PO di Mantova). In prospettiva è intento della ASST di Mantova trasformare l'ex Ospedale di Viadana in POT e i 30 posti letto di riabilitazione in Degenza di Comunità.

Questo si inserisce in una delle progettualità strategiche dell'Azienda per dare concreta attuazione agli obiettivi prioritari per lo sviluppo della rete territoriale che vede nei POT e PreSST la sintesi organizzativa per una più efficace presa in carico del paziente cronico. Nell'ambito di tale orientamento strategico, l'ASST di Mantova, infatti, ha deciso di subentrare nella gestione diretta di tale struttura, in concomitanza con la scadenza al 31/12/2017 del contratto di concessione del "Ospedale di Viadana" a Proges IN RETE S. C. P. A.

Il personale

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

RUOLO	Al 1.1.2021
SANITARIO Dirigenza Medica	564
SANITARIO Dirigenza non Medica	81
PROFESSIONALE Dirigenza	6
TECNICO Dirigenza	1
AMMINISTRATIVO Dirigenza	15
TOTALE SPTA	103
SANITARIO Comparto	2125
TECNICO Comparto	786
AMMINISTRATIVO Comparto	350
TOTALE COMPARTO	3.261
TOTALE COMPLESSIVO	3.928

2.4.2 Qualità delle cure – appropriatezza – risk management

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

Nella revisione del sistema di offerta, in un'ottica di qualità e sostenibilità, l'Azienda pone particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva sia erogativa. Questo permette di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento di risorse.

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

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni è attuato anche mediante 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.

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, vengono attuati 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".

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. L'ASST di Mantova punta a promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e a sviluppare una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità.

Nella gestione della pandemia da COVID-19, al Risk manager è affidato il coordinamento della Unità di Crisi aziendale al fine di accompagnare le iniziative di volta in volta adottate con una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali.

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

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 2020, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2021, 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.

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

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

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

Per rispondere alle nuove esigenze emergenziali, cercando al contempo di mantenere per quanto possibile l'attività ordinaria, è stato attivato il "Il Piano di Gestione dell'emergenza COVID-19".

Di seguito si punta a fornire un'immagine sintetica della complessità dell'organizzazione e della gestione messe in campo per far fronte all'emergenza che, di fatto, hanno modificato le priorità delle azioni progettate e programmate.

Il Piano di Gestione dell'emergenza COVID-19 si compone di azioni che rappresentano la traduzione nella realtà Aziendale delle indicazioni provenienti dalle istituzioni (Ministero della salute, Istituto Superiore di sanità, Regione Lombardia).

In particolare si sono utilizzate le "Indicazioni per la gestione della emergenza da SARS COV-2 (COVID-19" dei CDC (www.cdc.gov/coronavirus. Aprile 2020) la cui checklist collegata è stata utilizzata come lista di controllo per lo sviluppo e la valutazione del piano.

Obiettivi del piano di gestione del COVID-19:

- Prevenire la diffusione di COVID-19 all'interno della struttura;
- Identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 e informare il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti;
- Garantire l'assistenza per un numero limitato di pazienti con COVID-19 confermato o sospetto nell'ambito delle operazioni di routine;
- Prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
- Monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;
- Comunicare efficacemente all'interno della struttura e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19.

Unità di Crisi e Commissioni Tecniche

Il 21/02/2020 si è costituita l'Unità di Crisi (UdC) dell'ASST per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19, formalizzata con atto n. 389 del 26.3.2020.

L'UdC è composta da 34 membri.

Ai sensi della DGR 3226/2000, Coordinatore UdC e referente aziendale Covid-19 è il Risk Manager dr.Enrico Burato.

Gli incontri dell'unità di Crisi sono continuati sino al 16/07/2020. Successivamente, con atto n. 1084 del 27/08/2020, sono state costituite Commissioni Tecniche con funzioni di supporto all'unità di Crisi e finalizzate alla riorganizzazione delle attività (fase 2 per il periodo dal 01/06/2020 al 30/11/2020).

- Commissione Tecnica Gestione Piano Ospedaliero
- Commissione Tecnica Gestione Piano Territoriale
- Commissione Tecnica Gestione Attività Produttive

Azioni:

azione 1 Disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19

Le Direzioni Mediche di Presidio, Struttura Gestione Acquisti, Ingegneria Clinica, Fisica Sanitaria, Risorse Economico-Finanziarie e Affari Generali, hanno gestito tempestivamente, in base al fabbisogno definito in UdC, l'acquisizione, il collaudo e la messa in opera delle apparecchiature sanitarie (ventilatori polmonari, aspiratori, caschi per ventilazione, ecografi.)

Tipologia apparecchiatura elettromedicale	N. totale al 30/01/2020	N. totale raggiunto durante il periodo emergenziale
Aspiratore chirurgico	214	221
Defibrillatore	231	249
Ecografo portatile	23	24
Elettrocardiografo	136	151
Emogasanalizzatore	18	22
Monitor multiparametrico	229	293
Pompa nutrizionale	155	183
Pompa a siringa	288	368
Pompa di infusione	500	531
Portatile per radiografie digitale	10	14
Pulsossimetro portatile	310	733
Ventilatore meccanico	46	75
Ventilatore per NIV	71	115
Videolaringoscopio	3	6

Gestione delle donazioni in denaro a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid - 19"

Dal mese di marzo 2020 a tutt'oggi l'impegno di cittadini, aziende ed enti a sostenere l'Azienda e i suoi professionisti, impegnati a contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid - 19, è stato quanto mai tangibile e concreto. Per questo è stato importante dare pronta risposta alle numerosissime proposte di donazioni in denaro giunte.

La Struttura Affari Generali, in collaborazione con l'Area Comunicazione, ha quindi adeguato la pagina informativa dedicata "DONAZIONI" pubblicata sul sito web aziendale dove sono specificate le modalità operative con il regolamento e il modulo da utilizzare.

L'attività ha visto coinvolte anche la Struttura Risorse Economiche per la periodica verifica dei flussi di cassa da donazioni, il GASS per l'invio della nota di ringraziamento, corredata da ricevuta, a tutti i benefattori e la Struttura Gestione Acquisti che ha governato il processo di donazione delle apparecchiature e degli arredi.

Dal "Rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid- 19" aggiornato al 17 dicembre 2020 gli acquisti effettuati con fondi donati sono relativi a:

- Arredi e attrezzature (€ 1.068.268,45)
- Dispositivi medici, diagnostici e medicinali (€ 726.056)
- Apparecchiature informatiche, realizzazione infrastrutture e lavori di manutenzione (€ 243.060,64)

Relativamente all'attività della Struttura Risorse Economiche e finanziarie (SEF) si segnala che le rendicontazioni trimestrali predisposte hanno comportato, rispetto alla consueta documentazione, anche la compilazione di un conto economico separato con i soli costi e ricavi riconducibili al COVID. Ciò ha richiesto l'attribuzione dei nuovi centri di costo creati appositamente, in accordo con la Struttura Controllo di gestione, attraverso la revisione di quanto già in precedenza contabilizzato nonché la creazione e l'attribuzione di specifiche progettualità da raccordare e conciliare con le strutture deputate agli acquisti di beni e servizi.

Nel corso del periodo estivo/autunnale le strutture Risorse Economiche e Gestione Acquisti, hanno dovuto gestire un numero considerevole di contenziosi con le ditte (per fatture errate determinate dall'incertezza relativa all'applicazione dell'IVA, rivendicazioni di interessi moratori sui pagamenti tardivi.)

Il maggiore reclutamento di personale somministrato ha richiesto un considerevole impegno in termini di controllo e verifica delle fatture con annessi cedolini di timbrature individuali.

Si è registrato, infine, un aumento degli indennizzi da parte dell'INAIL degli infortuni sul lavoro di dipendenti che hanno contratto il COVID durante il servizio. Questo ha comportato sia per la Struttura Risorse Umane, che gestisce le pratiche, che per la SEF un incremento delle registrazioni contabili.

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 in denaro.

Il Regolamento aziendale per la gestione delle donazioni di beni, invece, era già stato approvato con Deliberazione n. 1164 del 30/12/2013.

Azione 2 Interventi strutturali messi in atto

Sono stati coinvolti in questo ambito le Direzioni Mediche di Presidio, la Struttura Tecnico Patrimoniale, la Struttura Qualità e Accreditamento, l'SPP e le equipe dei reparti coinvolti (Cardiologia Mantova, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia generale Pieve e Mantova, Pronto Soccorso MN-AS-PV, Terapia Intensiva Pieve e Mantova, Medicina Generale MN-AS-PV, PMA) per le attività di riorganizzazione e sistemazione degli spazi.

La Struttura Complessa Tecnico Patrimoniale, tra gli altri interventi, ha dovuto gestire:

1. Aggiornamento PRG ASST e piano investimenti - modifiche tecniche impiantistiche nei vari Reparti dei Presidi Ospedalieri dell'ASST di Mantova per il riassetto dell'operatività ospedaliera dopo la Fase 1 dell'emergenza COVID-19

- In virtù dell'emergenza originata dalla pandemia COVID19, che ha occupato le strutture sanitarie in modo pressoché esclusivo in tutto il periodo marzo-giugno 2020 e del relativo lockdown, e successivamente in modo molto importante dalla metà di settembre, che ha visto (fra altri) il blocco totale di molte delle imprese attive presso la nostra Azienda nella prima fase e l'assenza di diverse imprese, bloccate per settimane dalla quarantena degli operatori, sono stati eseguite una serie di manutenzioni programmate e straordinarie, orientate (fra altro) a conferire un livello di elasticità importante alla struttura ospedaliera, distribuita nei vari reparti e servizi. Per permettere un sempre maggiore utilizzo di tutti gli spazi, secondo i bisogni del momento. Anche per facilitare le attività che hanno necessitato di importanti momenti di recupero (urgenti differibili, e programmate) nei momenti di minore intensità dell'epidemia.

- Adattamento architettonico spazi dei reparti internistici e chirurgici, con criteri di gestione dei percorsi e altre caratteristiche tipiche di reparti "infettivi"

2. Gestione post-Covid19 – Riattivazione pratiche in corso al febbraio 2020 e chiusura rapida cantieri, anche in funzione della riorganizzazione

Al termine del lockdown, che ha visto il blocco totale di molte delle imprese attive presso l'Azienda, sono stati riattivati tutti i cantieri in corso o in avvio al momento del blocco.

Inoltre si è provveduto al consolidamento dei Punti Tampone, passando da strutture provvisorie (tende e pazienti che si presentano a piedi) a strutture e percorsi più solidi (Moduli abitativi, drivethrough, tendostrutture, percorsi per le automobili, edifici riadattati con percorsi ed impianti dedicati); Mantova (Poma+Grazie), Asola fase 1 e fase 2, Borgo Mantovano fase 1 e fase 2, Castelgoffredo, Viadana fase 1 e fase 2.

Azione 3 Disponibilità e formazione del personale sanitario e di supporto in relazione alla tipologia di intensità clinica ed assistenziale e loro organizzazione nel tempo

Questa azione ha coinvolto le Direzioni Mediche di Presidio, il SITRA, la Struttura Risorse Umane, la Formazione, il SPP e tutte le strutture aziendali

Personale Comparto SITRA

- Riorganizzazione e gestione delle risorse per realizzare il necessario l'ampliamento dell'offerta assistenziale per i pazienti CODIV.
- Costante analisi in relazione:

- al fabbisogno del personale per i nuovi reparti, tenendo presente la tipologia di paziente che dovrebbe essere accolto;
- alla tipologia del personale, intesa come: competenze pregresse, capacità adattiva, problemi di salute certificati dal medico competente.
- Costituzione di nuove equipe assistenziali, con gruppi professionali provenienti da esperienze differenti, non omogenee, e la necessità di “amalgamare” nel migliore dei modi le risorse anche con la finalità di costituire un “gruppo” con un minimo di competenze assistenziali per la tipologia di questi pazienti. In questo i RAD e i coordinatori hanno esercitato una funzione insostituibile.
- Accompagnamento e l’inserimento nei nuovi reparti attraverso un “sostegno” professionale oltre che psicologico del gruppo risulta fondamentale per la tenuta dello stesso e il contenimento di sintomi di rifiuto espressi anche con malessere che si traduce nei peggiori dei casi in malattie e quindi assenza dal servizio. E’ quindi in buona sostanza un’attività di sostegno, ma anche di supervisione e controllo con la possibilità di tempestivi interventi correttivi dove vi si riscontrano situazioni potenzialmente critiche.

REPARTO: TERAPIE INTENSIVE												
PERSONALE a disposizione:												
Oss	8	8	8	8	14	14	14	14	13	13	12	11
Infermieri	56	56	56	56	71	94	103	115	115	113	113	90
Medici	51	51	51	51	51	52	52	52	52	52	52	52
REPARTO: TERAPIE SUB-INTENSIVE												
PERSONALE a disposizione:												
Oss	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10
Infermieri	32	32	32	42	42	42	42	42	42	42	42	42
Medici	13	13	13	15	15	16	16	17	17	17	17	17
REPARTO: MEDICINE												
PERSONALE a disposizione:												
Oss	34	34	34	34	59	68	77	86	86	86	86	86
Infermieri	74	74	74	74	145	170	204	231	231	231	231	231
Medici	29	29	29	29	78	120	140	140	140	140	140	140
REPARTO: MALATTIE INFETTIVE												
PERSONALE a disposizione:												
Oss	8	8	8	8	15	15	28	35	35	35	35	35
Infermieri	20	20	20	20	47	78	113	113	113	113	113	113
Medici	9	9	9	9	14	28	32	32	32	32	32	32

Formazione / Informazione

- Distribuzione tempestiva del Bollettino dell’UdC tramite e-mail a tutti i responsabili e i coordinatori aziendali;
- Distribuzione da Protocollo Generale normativa regionale, ministeriali;
- Distribuzione procedure in forma controllata con Taleteweb.

Azione 4. Supporto relazionale degli operatori e dei pazienti

A partire dal giorno 11/03/2020 è stato attivato un Servizio di Psicologia dedicato ai Dipendenti. I Direttori delle SC di Psichiatria hanno inviato una nota per offrire la disponibilità ad integrare il servizio psicologico fornito ai dipendenti dalla Psicologia Clinica, in particolare per quanto riguarda il supporto terapeutico.

Interventi psicologici erogati dalla U.O. Psicologia Clinica

Per Operatori

Supporto psicologico: colloqui individuali vis-à-vis, telefonici, videochiamata.

Consulenze: colloqui in videochiamata.

Sono stati somministrati circa 4000 questionari ai dipendenti per valutare il livello di impatto del lavoro durante il periodo COVID sulla loro psiche, e sono tornati in risposta 400 questionari. Di questi, 201 erano positivi al livello alto di stress, per cui sono stati ricontattati, date loro informazioni ed è stato proposto un trattamento specifico mirato.

Sono stati fatti inoltre 30 interventi di gruppo di debriefing agli operatori unitamente ad informazioni/formazione orientata alla gestione dello stress

Per pazienti

Supporto psicologico: consulenza su richiesta del medico.

Per Familiari

Supporto psicologico: è stato distribuito a tutti i dipendenti il questionario Scala dell'impatto. I positivi ai 2/3 e 3/3 degli item sono stati contattati per proporre un intervento terapeutico in videochiamata da parte di esperti EMDR (grazie a una convenzione stabilita con EMDR Italia).

Supporto psicologico: è stata intrapresa l'iniziativa 7/7 giorni, di chiamare i familiari dei pazienti ricoverati al PS per informarli delle condizioni di salute del parente.

103 familiari contattati, 141 colloqui successivi per sostegno, informazione e formazione sulla gestione emotiva anche in relazione ad eventuali lutti.

Interventi erogati alle donne gravide e puerpere presso i Consultori

(Da TAB16IO07PRCIO14 GESTIONE GRAVIDA, PUERPERA ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA SOSPETTI O POSITIVI PER SARS-COV-2 "CORONAVIRUS" (COVID) - punto 4.1 Assistenza Ostetrica in Consultorio ASSISTENZA TERRITORIALE CONSULTORIO FAMILIARE (CF) ALLA DONNA GRAVIDA E PUERPERA)

Ostetriche presso Consultorio Familiare:

Viene garantito alle gestanti un numero minimo di sei incontri prenatali ambulatoriali o al domicilio della donna in quanto non si dispone di evidenze sull'efficacia degli appuntamenti/consulenze in remoto in sostituzione dei contatti prenatali; ove possibile viene attivata la modalità di collegamento da remoto per consulenze a singoli, a gruppi, al fine di mantenere gli interventi educativi, informativi e di *supporto anche emotivo*, alle donne gravide e alle puerpere.

Nel rispetto delle indicazioni previste nel "Percorso Nascita" di cui alla DGR 268/28.06.2018 e i DDGW applicativi (cosiddetto BRO), oltre a fornire gli opportuni counselling ostetrici vengono fornite le informazioni igienico-sanitarie per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2;

Consulenza e sostegno psicologico e sociale dai Consultori Familiari per traumi, paure e disagi legati alla pandemia.

Il Servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 16.

Azione 5. Analisi dei tassi di mortalità e di letalità, analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza.

Dati da CdG / DS: monitoraggio casistica

Il Servizio biostatistico elabora a scadenza quotidiana il trend dei nuovi contagi da SARS CoV-2 in provincia di Mantova.

La Bed Manager aggiorna in tempo reale la disponibilità dei posti letto.

Indicatori

Con Decreto n. 9583 del 6/8/2020 (allegato 1c) è stato istituito un sistema di sorveglianza basato su 7 indicatori che permettono un monitoraggio costante e standardizzato dell'epidemia all'interno di ogni presidio ospedaliero. Qualora uno o più indicatori superino la soglia stabilita si attiva un segnale di allerta (red flags).

Audit clinico

Programmato Audit clinico su Cartelle Cliniche coinvolte Struttura Qualità, Direzioni Mediche di Presidio, Controllo di Gestione, Medicina legale e Avvocatura, finalizzato all'analisi dei tassi di mortalità in ASST correlati al "momento storico" con gli strumenti /organizzazione a disposizione nel tempo (protocolli, DPI, p.l., mezzi predisposti).

Azione 6. Percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio

Sono state definite le modalità generali di accesso alle Strutture

DEFINIZIONE DEI PERCORSI

- 4.3.1 Accessi al PRONTO SOCCORSO per prestazioni urgenti
- 4.3.2 Accessi alle prestazioni ambulatoriali
- 4.3.3 Punti prelievo
- 4.3.4 Diagnostica per immagini
- 4.3.5 Altri servizi a potenziale alto flusso di accesso di utenti
- 4.3.6 Indicazioni per il ricovero ospedaliero
 - 4.3.6.1 Gestione clinica pazienti COVID + durante il ricovero
- 4.3.7 Percorso Materni Infantile
- 4.3.8 Percorso Paziente Psichiatrico
- 4.3.9 Gestione dei pazienti non responsivi ai trattamenti: criteri di presa in carico Cure Palliative Residenziali
- 4.3.10 Gestione pazienti provenienti da RSA

Indicazioni per la gestione della salma

- 4.7.1 *Regolamento accesso congiunti presso le camere mortuarie PO Mantova*
- 4.8 Indicazioni per la gestione dei prelievi di organi e tessuti

- Percorso TRIAGE per individuazione pazienti Covid +

PERCORSI SPECIFICI

- Percorso MATERNO INFANTILE - Gestione paziente gravida, puerpera, età neonatale e pediatrico, sospetto o positivo per SARS-COV-2 "CORONAVIRUS" (COVID)
- Percorso per MEDICINA PENITENZIARIA - Indicazioni operative per il personale sanitario e penitenziario in ordine all'infezione da coronavirus 19
- Percorso per REMS - Indicazioni operative per il personale del Sistema Polimodulare REMS in ordine all'infezione da covid19
- Percorso per MEDICINA LEGALE - criteri di riapertura delle attività ambulatoriali di medicina legale durante emergenza Covid
- Percorso per CARDIOLOGIA - percorso paziente cardiologico da 118/PS Covid non noto/positivo
- Percorso per CURE PALLIATIVE DOMICILIARI - Gestione paziente COVID-19 Cure Palliative Domiciliari
- Percorso Presidio di Asola paziente chirurgico in AREA NO COVID - Presidio di Asola Percorso paziente chirurgico in AREA NO COVID
- Percorso PMA - Indicazioni organizzative per la ripresa delle attività PMA
- Modalità di accesso per personale non dipendente della Asst Mantova (volontari – informatori – specialist)
- Modalità di gestione dei seggi elettorali
- Percorsi del CENTRO UNIVERSITARIO AZIENDALE - protocollo relativo all'utilizzo degli spazi presso il centro universitario aziendale
- Formazione Aziendale ASST Mantova - Emergenza epidemiologica da COVID 19 "Misure per lo svolgimento in sicurezza delle attività formative"
- Percorso differenziati per pazienti Covid +/- (FASE 2)
- Criteri di riapertura delle attività ambulatoriali durante emergenza Covid

- Indicazioni organizzative per la ripresa delle attività di ricovero criteri di riapertura dell'attività chirurgica e APO

Azione 6.1 MONITORAGGI

- AUDIT ORGANIZZATIVI COVID (dal 22/07/2020 al 15/9/2020)

Sono stati pianificati e attuati n. 29 Audit Organizzativi COVID presso i Presidi Ospedalieri di Mantova, Asola, Borgo Mantovano e REMS finalizzati a

- Valutare il livello di conformità alle procedure/indicazioni aziendali definite per la gestione dell'emergenza COVID-19

Unità Operative auditate: 18 ambulatori - 11 reparti - 2 Sale Operatorie - 2 rianimazioni - 3 PS -

Nel complesso si è osservato un buon livello di conformità alle procedure/indicazioni aziendali definite per la gestione dell'emergenza COVID-19 (livello medio 95%)

- AUDIT ORGANIZZATIVI / SOPRALUOGHI COVID SPPA (dal 18/11/2020 al 27/11/2020)

Successivamente sono stati pianificati e attuati n. 6 Audit COVID / Sopralluoghi SPPA finalizzati a valutare il livello di conformità alle procedure/indicazioni aziendali definite per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Sono state utilizzate le stesse Checklist utilizzate per gli audit organizzativi COVID

- AUDIT/SOPRALUOGHI ATS rispetto al Piano Organizzativo Emergenza COVID

Complessivamente ATS ha effettuato n° 14 audit finalizzati alla verifica dell'applicazione della DGR n. 3226 del giugno 2020 "Atto di indirizzo in ambito socio-sanitario successivo alla "fase1" dell'emergenza epidemiologica da Covid 19" e s.m.i.

N° 1 audit presso REMS

N° 4 audit presso strutture Psichiatriche

N° 2 audit presso strutture SERD

N° 6 audit presso Consultori Familiari

N° 1 audit presso Presidio Ospedaliero di Mantova

Audit presso REMS

Elementi valutati

1. Rimodulazione delle attività programmate: (Regolamentazione di permessi, uscite e visite, riorganizzazione delle attività riabilitative, misure di prevenzione igienico-sanitarie, mantenimento del distanziamento sociale)
2. Procedure COVID (individuazione preventiva di spazi/strutture idonee per l'isolamento di eventuali casi Covid, procedura per la sorveglianza quotidiana dei pazienti residenti, procedura in caso di paziente Covid 19 asintomatico o paucisintomatico)
3. Personale (sicurezza, sorveglianza sanitaria, attività di equipe)

Audit presso strutture Psichiatriche

Nel sopralluogo presso SPDC sono state valutate le seguenti attività:

1. Gestione del Paziente Covid positivo
2. Gestione del Paziente Covid negativo (Continuità terapeutica/accesso ai visitatori limitata)
3. Attività indifferibili non somministrabili tramite telemedicina
4. Procedura di triage (Pre-triage-telefonico)

Nel sopralluogo presso le Comunità Protette sono state valutate le seguenti attività:

1. Rimodulazione delle attività programmate
2. Individuazione preventiva di spazi/strutture idonee per l'isolamento di eventuali casi Covid 19
3. Visitatori esterni occasionali ed attività di equipe

Audit presso strutture SERT

Nel sopralluogo presso il SERT (Suzzara) sono state valutate le Evidenze su FASAS (Nuovo utente, utente già in carico, prestazioni riabilitative e di supporto sociale, prestazione in remoto e in presenza, attività di gruppo, visita domiciliare)

Audit presso strutture Consultori Familiari (Lunetta, Suzzara, Viadana, Asola, Mantova, Roverbella)

Nei sopralluoghi sono state valutate le evidenze su FASAS (Accoglienza, prestazioni in remoto/ in presenza, percorso nascita, attività di gruppo, visita domiciliare).

Audit presso Presidio Ospedaliero di Mantova

Nel complesso ATS ha rilevato un buon livello di corrispondenza delle modalità erogative delle attività sanitarie rispetto a quanto dichiarato nel Piano organizzativo (85% di conformità)

Azione 7. Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro) Riorganizzazione dei posti letto della ASST di Mantova

In ottemperanza alla DGR 3234 del 16/06/2020 "Piano di riordino delle rete Ospedaliera", la RIORGANIZZAZIONE DEI POSTI LETTO DELLA ASST DI MANTOVA prevede in rapporto alle diverse fasi di evoluzione pandemica:

- Per i pazienti a basso rischio ovvero in attesa del referto del tampone o con sintomatologia sospetta - area Grigia - TOT 22 p.l.
- Per il PAZIENTE PEDIATRICO, se COVID+ ed età > 8 anni è previsto il ricovero in malattie infettive; se < 8 anni e condizioni lievi gestione in reparto, in caso contrario centralizzazione al centro HUB.

La disponibilità dei posti letto per pazienti COVID+ e pazienti ad alto rischio ovvero pazienti con tampone negativo ma con sintomi clinici e radiologici suggestivi per infezione da SARS- COV2 segue le diverse fasi in rapporto alla saturazione progressiva dei posti letto:

- FASE 1 - TOT 24 di cui 19 in Malattie Infettive, 4 in Rianimazione e 1 in TIN
- FASE 2 - Apertura UTIR COVID
TOT 29 di cui 19 in Malattie Infettive, 4 in Rianimazione, 1 in TIN E 5 In UTIR
- FASE 3 - Incremento PL di Rianimazione e Malattie infettive COVID+ , aumento postazioni di PS
TOT 38 di cui 24 in Malattie Infettive, 8 in Rianimazione, 1 in TIN E 5 In UTIR
- FASE 4 - Incremento PL di Rianimazione e Medicina ex Toraco Vascolare COVID+ e apertura area grigia di Medicina A.
TOT 64 di cui 24 in Malattie Infettive, 13 in Rianimazione, 1 in TIN, 5 In UTIR e 21 in ex Chirurgia Toraco vascolare
- FASE 5 - Incremento PL di Rianimazione COVID+ e apertura area grigia di Medicina A
TOT 101 di cui 24 in Malattie Infettive, 21 in Rianimazione , 1 in TIN , 10 In UTIR, 21 in Chirurgia ex Toraco Vascolare e 24 in Medicina A

La telemedicina è stata sviluppata maggiormente nel Dipartimento delle Fragilità Presa in carico dei pazienti cronici e pazienti Covid + dimessi a domicilio su segnalazione delle UU.OO

Dipartimento Fragilità

A seguito della pandemia da SARS-COV-2, il Dipartimento delle Fragilità ha dovuto prontamente riorganizzare sia l'assetto dei servizi che le attività correlate, impegnandosi su vari fronti:

- esecuzione dei tamponi a livello territoriale e conseguente ampliamento dell'orario di apertura del Centro Servizi anche nelle ore pomeridiane e nelle giornate di Sabato/Domenica per caricamento esami, gestione delle prenotazioni , esecuzione test, gestione dei referti, monitoraggio dei pazienti Covid dimessi (su segnalazione dei reparti dimettenti) - periodo 01/06/20 – 30/11/20
 - **N° tamponi effettuati:**
 - n. 44.280 tamponi eseguiti;
 - n. 11.969 accettazione e comunicazione esiti per le UdO socio sanitarie della Provincia
 - **N° screening sierologici:**
 - n. 4.439 (personale scolastico, forze dell'ordine, associazioni di volontariato)
 - **N° esami sierologici:**
 - n. 6.478 (accettazione e comunicazione esiti per le UdO socio sanitarie della Provincia)

- apertura di posti letto Covid: sub-acuti presso P.O. Bozzolo e Viadana- Degenza di Sorveglianza e Degenza di Comunità presso POT Viadana
- candidatura e accreditamento in qualità di erogatore ADI-COVID per esecuzione tamponi domiciliari/monitoraggio parametri/educazione sanitaria in pazienti in isolamento fiduciario o quarantena segnalati da ATS o MMG/PLS

In seguito ad accordo operativo tra ATS Valpadana e ASST Mantova (protocollo n 22365 del 04/05/2020), il Servizio ADI ASST Mantova, afferente al Dip Fragilità, è stato accreditato come erogatore ADI Covid; nel periodo compreso dal 01/06/20 al 30/11/20 sono stati attivati 401 profili ADI COVID (di cui 313 ADI Covid prestazionale e 88 ADI Covid Assistenziale)

Le attività sopra esplicitate hanno avuto avvio con l'inizio della pandemia e sono proseguite anche nel 2° semestre.

Avvocatura

Nel periodo dal 01.06.2020 al 30.11.2020 ha posto in essere una serie di attività indirizzate ad una riorganizzazione del servizio, resasi necessaria in conseguenza all'emergenza determinata dalla pandemia da Covid-19.

In primo luogo, si è ritenuto di fondamentale importanza predisporre un servizio di consulenza continua alla Direzione e all'Unità di crisi aziendali nell'affrontare i nuovi temi di natura giuridica legati allo svolgimento delle attività ospedaliere riorganizzate in risposta alla pandemia

Gestione dei risvolti giuridici legati alla nuova organizzazione e allo svolgimento di nuove attività; dai risvolti assicurativi per il personale medico dedicato a mansioni differenti dalla propria specializzazione, alla sottoposizione del personale sanitario a turni sempre più lunghi e faticosi, che ha comportato la gestione di rimostranze sindacali.

Dalle richieste di risarcimento danni di dipendenti dell'Azienda per aver contratto il coronavirus a quelle dei ricoverati affetti dal medesimo virus denuncianti lo smarrimento di effetti personali.

Dalla gestione assicurativa dell'attività svolta dai Cappellani nei vari Presidi ospedalieri a quella relativa allo spostamento di sanitari nella sede di lavoro di enti terzi per la costituzione di Hub regionali.

Dalla gestione di contestazioni sindacali per l'asserita carenza di DPI (dispositivi di protezione individuale) per il personale (medico e non), alla gestione delle nuove informative privacy e casi di violazione di quest'ultima.

Non da ultima, l'attività di gestione di diversi ricorsi alle autorità preposte per ottenere l'annullamento di verbali di contravvenzione per eccesso di velocità, comminati agli autoveicoli aziendali utilizzati per il trasporto urgente di tamponi o per altri spostamenti urgenti legati al diffondersi della pandemia.

Azione 8. Informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini

- COMUNICAZIONE con i familiari dei pazienti
- tecnologia informatica (attraverso tablet e/o smartphone)
- periodicità definita da ciascuna UU.OO
- COMUNICAZIONE verso i mass media (Ufficio Stampa)
- ufficio stampa e comunicati
- notiziari nella home page della ASST
- pagina facebook aziendale
- News sito internet aziendale
- Periodico ASST
- COMUNICAZIONE verso pubblico (utenti, stakeholder)
- brochure
- Totem per varchi
- cartellonistica
- home page sito della ASST (video, documenti scaricabili)
- magazine online

Area Ufficio Stampa Comunicazione e URP

Piano attività di comunicazione (comunicati stampa, rassegne stampa, servizi notiziari, pagina facebook aziendale, magazine online, video-documentari- brochure)

- Pomarisposta messaggi privati pagina Facebook (n.92)
 - post su Facebook (n.127)
 - Diretta Facebook (n.28)
 - Gestione reclami (n.10)
 - news sul sito internet (n.98)
 - Pubblicazione Mantova Salute online (n.6)
 - invio comunicati stampa (n.79)
 - Creazione opuscolo con nuove modalità di prenotazione Cup, Radiologia e Medicina Legale
- L'ufficio stampa ha organizzato quotidianamente interviste e approfondimenti sulle varie tematiche legate all'emergenza, mettendo in contatto numerosissime testate locali e nazionali con i professionisti dell'ASST e offrendo così un'ampia visibilità a questi ultimi.

Gli operatori Urp hanno messo a disposizione due numeri di telefono dedicati (ad Asola e Mantova) alle informazioni ai pazienti su sospensione attività sanitaria, conferma e disdetta appuntamenti in essere, coordinandosi con il Gass. L'attività si è svolta dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13 e dalle 13.30 alle 17.

Si segnala poi il monitoraggio quotidiano delle testate giornalistiche locali e nazionali attraverso il servizio di rassegna stampa online, disponibile sul portale intranet aziendale e con mail inviata alle figure apicali.

La responsabile dell'area ha inoltre partecipato alle sedute dell'Unità di crisi

- INFORMATIVE E CONSENSI

- Consenso informato al test sierologico per la ricerca anticorpi Anti Sars_cov2 per i dimessi

Azione 9. Sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG, ecc...)

La sorveglianza dei pazienti positivi dimessi viene effettuata dal Dipartimento delle Fragilità su indicazione della Direzione Medica di Presidio.

È stato definito il pacchetto diagnostico-terapeutico e le relative modalità di erogazione (Gestione territoriale del paziente con COVID 19 sospetto o accertato).

Messa a disposizione dei medici pneumologi e infettivologi per consulenza ai MMG e PdF

Azione 10. Interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale

Agli incontri dell'Unità di Crisi sono stati convocati periodicamente rappresentanti di ATS, Erogatori Privati, Prefettura, Comuni, Questura, Protezione civile, Case di Riposo.

I rappresentanti della UDC di ASST hanno partecipato agli incontri della UDC Provinciale della Prefettura.

Azione 11. Piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici

In data 23/02/2020 sono state emesse le Modalità operative per la sanificazione e trattamento dei rifiuti per la gestione del "nuovo coronavirus" SARS CoV-2 in recepimento dalla specifica nota del Ministero della Salute 0005443 del 22/02/2020.

Oggi in rev. 1 del 10/06/2020 per adeguamento alle disposizioni definite da specifica nota dell'ISS COVID 19 n. 5/2020 rev. 2 del 25 maggio 2020.

Inoltre per le Ditte di sanificazione in appalto sono state emesse le Istruzioni operative per sanificazione, gestione rifiuti, lavanolo e ristorazione a cura delle Ditte di sanificazione in appalto.

Azione 12. Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di gel antisettico per mani e DPI

La Struttura Gestione Acquisti, coinvolta sino da principio nella gestione dell'emergenza per l'approvvigionamento dei DPI, ha provveduto agli acquisti e alla raccolta del materiale necessario

al soddisfacimento dei fabbisogni (per quanto disponibile) coordinandosi con le altre strutture aziendali ed in particolare con il Magazzino Tecnico Economico ed il Servizio di Prevenzione e Protezione.

In particolare ha inizialmente provveduto ad effettuare gli ordinativi di fornitura sui contratti esistenti resi necessari dal consumo straordinario di dispositivi.

A seguito della presa in carico prima da parte di ARIA spa (su incarico della Regione) e quindi da parte della Protezione Civile dell'acquisto e distribuzione dei DPI alle Aziende del sistema regionale, la Struttura Gestione Acquisti ha attivato e gestito direttamente i canali di ricevimento dei dispositivi (tra cui il Centro di smistamento istituito presso l'Ospedale Niguarda di Milano), pur continuando contestualmente a provvedere ad acquisti autonomi per i quantitativi che ARIA e Protezione Civile non erano in grado di fornire a completa copertura dei fabbisogni aziendali.

Giornalmente la Struttura Gestione Acquisti ha quindi collaborato al monitoraggio dei consumi, alla raccolta dei fabbisogni segnalati dalle unità operative ospedaliere e territoriali e alla distribuzione dei dispositivi secondo i quantitativi e le priorità indicate dalla Direzione, riferendo all'unità di crisi degli arrivi, delle distribuzioni e delle scorte a magazzino dei DPI.

Essendosi venuta presto a determinare una situazione di grave carenza nelle scorte di DPI, fino ad arrivare ad una giacenza sufficiente a coprire il solo fabbisogno giornaliero, la Struttura Gestione Acquisti, in accordo con il Servizio di Prevenzione e Protezione, ha inoltre gestito la ricerca ed acquisizione sul mercato di camici idrorepellenti durevoli (riutilizzabili), nonché di altri presidi non convenzionali che comunque servissero allo scopo protettivo.

Gli acquisti di camici, in particolare, al fine di fronteggiare il notevole incremento dei fabbisogni dovuto all'emergenza sanitaria, sono stati effettuati nel corso del 2020 tramite utilizzo dei contratti di fornitura già in essere per effetto del precedente recepimento degli esiti di gare indette dalla ASST di Cremona (per la fornitura di materiale in TNT e polietilene monouso non sterile) e dalla ASST di Bergamo (per la fornitura di dispositivi medici sterili monouso per sala operatoria).

Per quest'ultima la ditta aggiudicataria ha richiesto ed ottenuto la rinegoziazione dei prezzi a seguito dell'aumento dei costi delle materie prime.

Al medesimo fine l'Azienda ha inoltre potuto usufruire del contratto già attivo stipulato a seguito della adesione alla convenzione ARCA 2017_025.1 (fornitura di service per elettrofisiologia)

Nella fase di maggiore emergenza si è anche necessariamente provveduto ad affidamenti diretti sulla base di informali indagini di mercato, dirette ad individuare gli unici fornitori in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno impellente dei suddetti dispositivi, in una situazione di grave carenza sul mercato. L'importo complessivo di spesa per tali acquisti è stato di circa 185.000,00 euro.

Nello stesso contesto emergenziale la Struttura ha continuato ad approvvigionare la Farmacia ospedaliera ed i Laboratori Analisi dei farmaci e dei dispositivi necessari alla terapia farmacologica e all'accertamento dell'infezione nei pazienti ricoverati e nel personale sanitario, principalmente tramite adesione alle convenzioni regionali.

La struttura Gestione Acquisti ha altresì provveduto ad acquisizioni straordinarie di arredi sanitari, tra cui letti di terapia intensiva, carrelli di medicazione, barelle, etc., oltre che delle apparecchiature sanitarie (ventilatori polmonari, aspiratori, caschi per ventilazione, ecografi, etc.) occorrenti alla gestione dell'emergenza, previa riallocazione delle apparecchiature già in dotazione presso i reparti a maggiore intensità.

Azione 13. Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti

PROTOCOLLI – Standard clinici diagnostico – terapeutici e adesione a sperimentazioni terapeutiche

Sono stati definiti/distribuiti i seguenti protocolli

- Protocollo operativo monitoraggio ECG QTc in COVID
- Suggerimenti per la terapia medica del paziente con infezione da SARS-CoV-
- Diagnostica e Monitoraggio dei Pazienti con Covid-19 in regime di ricovero ospedaliero
- Efficacia del Tocilizumab - COVID-19 Sinossi - versione 2 del 25-03-2020

- COVID-19 Manuale di Prevenzione e Trattamento (esperienza Scuola Medicina Ospedale Università CINA)
- Protocollo Studio Clinico Multicentrico PLASMA DA DONATORI GUARITI COVID-19 COME TERAPIA PER I PAZIENTI CRITICI

Telemedicina

PERCORSI DI TELEMEDICINA COVID-19

L'attività di telemedicina è stata rendicontata tramite FLUSSO 28/san

STUDI CLINICI AUTORIZZATI

Sono stati autorizzati 26 studi clinici.

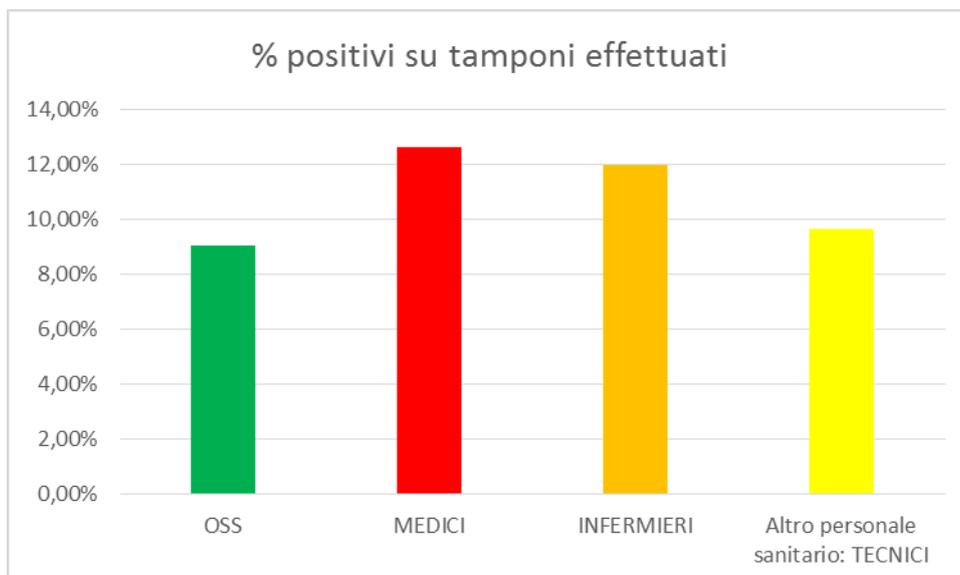
Azione 14. Sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI

Sono stati definiti e distribuiti attraverso il Bollettino dell'UdC e/o Taleteweb i seguenti documenti

- “Modalità operative di vestizione e svestizione da effettuare in zona filtro- dpi coronavirus”
- INDIVIDUAZIONE DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) RACCOMANDATI per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per MANSIONE, ATTIVITA' LAVORATIVA in relazione al CONTESTO di LAVORO
- “decalogo comportamentale per la protezione del lavoratore in reparti covid-19”
- Protocollo di sorveglianza sanitaria GESTIONE LAVORATORI DIPENDENTI POSITIVI O CONTATTI COVID-19
- RILEVAZIONE TEMPERATURA DIPENDENTI
- Modulo registrazione temperatura dipendenti

N° tamponi eseguiti sul personale nel periodo e il numero di quelli positivi (periodo 21/02-30/04 anno 2020)

Personale	Tamponi effettuati	Tamponi positivi
OSS	299	27
MEDICI	238	30
INFERMIERI	760	91
Altro personale sanitario: TECNICI	332	32



Azione 15. Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non covid che non sono state erogate per effetto dell'emergenza.

- Percorsi differenziati per pazienti Covid +/- (FASE 2)
 - **Criteri di riapertura delle attività ambulatoriali** durante emergenza Covid
 - Indicazioni organizzative per la **ripresa delle attività di ricovero** criteri di riapertura dell'attività chirurgica e **APO**
- Conduzione dello studio osservazionale dal titolo "COVID-19 impact on oncologic patients' waiting list: multicentric Italian study"

A dicembre 2020 l'attività ambulatoriale ha recuperato il 25% dell'arretrato in epoca Covid con un 50% della funzionalità. Circa il 75% dell'arretrato sono visite di controllo che possono beneficiare della telemedicina che si sta sempre di più sviluppando.

Azione 16. Gestione dei trasporti primari e secondari

I trasporti primari e secondari di pazienti COVID + sono stati gestiti da AREU come da disposizioni regionali.

Centrale Operativa Trasporti Aziendali (COTA)

La COTA ha adeguato la sua organizzazione per garantire la migliore presa in carico del paziente COVID+ nel trasporto sia all'interno che all'esterno dell'ASST.

Per i pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico, risultati positivi al tampone molecolare, per il periodo di quarantena è stato attivato il trasporto con Ambulanza (modalità attualmente ancora applicata), al fine di assicurare una sanificazione efficace del mezzo, con l'utilizzo di 2 operatori: uno pulito alla guida ed uno munito di DPI (Tuta, Maschera e Visiera) nel vano sanitario con il paziente.

Servizio Sanitario Trasporti Interni (SSTI)

Per ridurre le criticità legate alle richieste di trasporti contemporanei di pazienti COVID+ e di pazienti non COVID ed all'aumento delle richieste in alcune fasce orarie sono state adottate soluzioni organizzative, senza alcun aumento della dotazione organica.

Tutti i trasporti dei pazienti sono stati evasi correttamente ad eccezione di un caso in cui vi sono state delle criticità causate da una errata comunicazione.

Dal 01/10/2020, per ridurre al minimo la carica virale durante la sanificazione delle ambulanze è stata attivata una procedura di igienizzazione straordinaria a base di ozono per i mezzi 2 volte alla settimana. Questo va a completare la normale sanificazione effettuata con prodotti a base di cloro. Dal 01/10/2020 ad oggi per evitare l'usura del materiale sanitario presente nel vano posteriore delle ambulanze durante le continue sanificazioni, è stato stabilito che i dispositivi necessari ma non essenziali vengano riposti nel vano guida, mentre i dispositivi non essenziali sono stati rimossi.

Azione 17. Gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza

Predisposizione dei VARCHI individuati dalla Commissione Tecnica Riapertura attività Ambulatoriali

Funzioni del varco:

Garantire accessi appropriati in sicurezza attraverso;

Controllo del rispetto delle distanze delle persone in attesa di entrare;

Misurazione della temperatura corporea attraverso termometro ad infrarossi;
Controllo del corretto utilizzo della mascherina chirurgica (nel caso la mascherina fosse usurata ne viene fornita una nuova);
Fare igienizzare le mani con soluzione idroalcolica;
Breve questionario sullo stato di salute;
Gli accompagnatori verranno fatti accedere solo se considerati indispensabili.

Sono state allestite le postazioni ed il personale dedicato è stato formato.

Cartellonistica/Totem illustrativi

Riorganizzazione delle sale d'attesa

Riorganizzazione agende

Sono stati definiti:

- Criteri di riapertura delle attività ambulatoriali durante emergenza Covid
- Percorsi differenziati per pazienti Covid +/- (FASE 2)
Indicazioni organizzative per la ripresa delle attività di ricovero criteri di riapertura dell'attività chirurgica e APO

Al fine di dare risposta alla domanda di salute della popolazione sono stati predisposti accordi con tutti gli erogatori privati della provincia (Ospedale San Pellegrino di Castiglione delle Stiviere, Ospedale di Suzzara e Casa di Cura San Clemente), sulla falsa riga degli analoghi accordi già stipulati tra ASST di Mantova e Poliambulanza di Brescia: gli erogatori di cui sopra si rendono disponibili a concedere spazi chirurgici presso le loro sale al fine di consentire ai chirurghi delle Unità operative dell'ASST di poter continuare ad effettuare presso le loro sale operatorie le attività comprese nelle categorie A e B della circolare DG Welfare Protocollo G1.2020.0036107 del 26/10/2020

Tale soluzione porta alla realizzazione di una rete provinciale che pone l'erogatore pubblico quale anello centrale di tutti gli erogatori affinché tutti concorrano in modo equilibrato a sopperire alle esigenze sia dei malati COVID, in tutti i setting necessari (intensivi, semintensivi, acuti, sub acuti e di assistenza domiciliare), sia della popolazione con le patologie per le quali Regione Lombardia aveva previsto il recupero delle prestazioni non erogate e per cui vi è comunque necessità di prestazioni non differibili.

2.4.4 La campagna vaccinale anti COVID-19

L'Azienda dall'inizio del 2021 è impegnata anche nella gestione delle vaccinazioni anti COVID-19. La campagna vaccinale si articola a seguito delle indicazioni del Ministero della Salute e di Regione Lombardia in fasi operative successive. In ciascuna fase vengono fissate le categorie di eleggibili alla vaccinazione. I principali criteri che informano la suddivisione degli utenti in fasce sono l'età e la fragilità. Le prime fasi hanno coinvolto gli addetti alla filiera sanitaria, gli addetti all'assistenza e gli ospiti fragilissimi delle RSA. Successivamente si è passati al personale delle Forze dell'Ordine ed agli insegnanti. L'evoluzione della campagna vaccinale prevede il passaggio al criterio dettato dalle fasce d'età. Nell'erogazione per categorie a rischio è importante la funzione dell'ASST nell'invito e nel monitoraggio degli utenti; col passaggio alla fase di vaccinazione massiva, gli inviti vengono fatti a cura dell'Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti S.p.a. - ARIA e Poste italiane. Gli elementi di criticità che si possono riscontrare, rispetto ai quali si sta attuando il presidio sotto specificato, sono l'aver titolo a far parte di una categoria di vaccinabili e la corretta scelta del tipo di vaccino. L'Azienda pone in essere le azioni necessarie all'informazione, alla formazione e al monitoraggio della corretta applicazione delle indicazioni ministeriali e regionali.

2.4.5 Gli attori della prevenzione della corruzione

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

La **Direzione Strategica**, costituita da:

Direttore Generale	dott. Raffaello Stradoni, nominato da Regione Lombardia a decorrere dal 01/01/2019
Direttore Amministrativo	dott. Giuseppe Ferrari
Direttore Sanitario	dott.ssa Simona Aurelia Bellometti
Direttore Sociosanitario	dott. Renzo Boscaini

Tra le altre attività:

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

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

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

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

Tra le altre attività:

- elabora la proposta di Piano Triennale per Prevenzione della Corruzione, comprensiva della Sezione Trasparenza e, una volta adottato, ne verifica l'attuazione e l'idoneità,
- segnala al Direttore Generale e al NVP le disfunzioni accertate, indicando al titolare dell'azione disciplinare i dipendenti che non abbiano dato seguito correttamente alle misure di prevenzione programmate;
- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, con conseguente segnalazione, per le finalità di cui all'articolo 43 comma 5 del D.Lgs. n. 33/2013, al Direttore Generale, al NVP, al titolare dell'azione disciplinare e all'ANAC;
- definisce procedure appropriate per selezionare i dipendenti da formare tra quelli che operano in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi con proprie capacità di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalazione delle violazioni, tra gli altri, all'ANAC e alla Corte dei Conti;
- assicura la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato occupandosi dei casi di riesame;
- è destinatario delle istanze di accesso civico semplice finalizzate a richiedere la pubblicazione di dati, documenti e informazioni prevista per legge, con conseguente segnalazione al Direttore Generale, all'Ufficio procedimenti Disciplinari e al Nucleo di valutazione delle Prestazioni;
- assolve gli adempimenti stabiliti da disposizioni nazionali e/o regionali;

- elabora la Relazione annuale sull'attuazione del PTPCT, ne cura la trasmissione al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e ne assicura la pubblicazione sul sito web aziendale;
- elabora, d'intesa con l'UPD la proposta di Codice di Comportamento, ne cura la pubblicazione sul sito web aziendale e la diffusione della conoscenza tra i destinatari, vigila sull'osservanza, monitora annualmente la sua attuazione e comunica all'ANAC i risultati del monitoraggio;
- riceve e prende in carico le segnalazioni di illecito di cui all'articolo 54 del D.Lgs. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*), pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi. Laddove ricorrano ragionevoli presupposti di fondatezza, attiva gli organi interni o gli enti/istituzioni esterni preposti ai necessari controlli;
- coordina il riesame periodico PTPCT.

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

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

In particolare:

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

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

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

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che il NVP riceve

dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

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

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

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

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

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

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

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

- collaborando con i propri responsabili all'individuazione delle misure di prevenzione;
- osservando le misure contenute nel PTPCT;
- segnalando le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale;
- dichiarando i casi di personale conflitto d'interessi;
- aderendo alle iniziative formative promosse dall'ASST in materia di etica e legalità.

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

I fornitori dell'ASST:

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

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

Si richiamano, altresì:

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

Il dott. Cesarino Panarelli, Direttore della S.C. Gestione Acquisti, è stato incaricato con delibera n. 1082 del 17 dicembre 2013 degli adempimenti di trasparenza riferiti all'Anagrafe Unica delle

Stazioni Appaltanti (AUSA) (art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221)

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

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

Principali riferimenti disciplinari:

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

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

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

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

In considerazione della rilevanza riconosciuta dalla richiamata norma alla formazione, l'Azienda garantisce al Dirigente individuato un adeguato programma formativo.

la Rete degli RPCT

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

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

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

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

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

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

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

2.4.7 La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio

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

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

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

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

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

Nel corso del 2021, nello sviluppo ulteriore della mappatura ed analisi dei processi aziendali, si terrà conto dell'esperienza maturata con l'emergenza sanitaria da COVID-19, per consolidare e potenziare un'organizzazione agile e reattiva alle esigenze anche di vasta portata.

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

AREA DI RISCHIO	PROCESSO
Contratti Pubblici	Programmazione acquisti di beni sanitari di importo superiore a 40.000 euro
Contratti Pubblici	Progettazione della fornitura di beni e servizi
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
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: pianificazione, programmazione e progettazione
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori:

	selezione del contraente
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: verifica aggiudicazione e stipula del contratto
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: esecuzione e rendicontazione del contratto
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento del personale dipendente
Acquisizione e gestione del personale	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite
Acquisizione e gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: percorso fatturazione-liquidazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Collaudo apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Fuori uso di apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio del PTPCT
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblower interni
Incarichi e nomine	Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP
Attività Libero Professionale	Prenotazione prestazione in libera professione
Attività Libero Professionale	Controlli attività LP
Liste di attesa	Prenotazione prestazione con SSN
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Approvvigionamenti dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Smaltimento dei prodotti di farmacia scaduti
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Gestione resi e ritiri
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità

Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso al CML
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle richieste di risarcimento danni
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze
Altra area: Dipendenze da sostanze	Terapia farmacologica sostitutiva
Altra area: Comunicazione	Pubblicazione contenuti sul sito internet aziendale
Altra area: Comunicazione	Attività ufficio stampa
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo ed in partenza

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

Questa fase conduce alla creazione di un "catalogo".

PARTE III

3.1 La valutazione del rischio

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

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

Sono stati effettuati specifici incontri con i dirigenti per condividere e spiegare la nuova metodologia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, e dell'impegno assunto dalla Direzione aziendale di monitorare che il ricorso alla proroga dei contratti avvenga in via eccezionale, nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente.

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 richiamati;
- 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 procedura di aggiudicazione delle forniture, come disciplinata dal codice degli appalti e dal Regolamento aziendale per gli acquisti di beni e servizi, 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 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 sulle forniture, 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;
- si sta registrando una tendenziale riduzione delle proroghe contrattuali rispetto ai contratti in scadenza, essendo passati dal 37,61% del 2017 al 18,12% del 2019 e quindi al 10,03% del I semestre 2020, pure a fronte di un aumento dei contratti in scadenza, che sono passati dai 109 del 2017 ai 342 del 2019 in costante crescita anche nel I semestre 2020 (n.289).

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).

Le indicazioni fornite da ORAC hanno costituito un'utile guida nella rappresentazione del processo e nell'analisi dei rischi.

L'azione di controllo sull'attuazione delle misure preventive verrà prevista attraverso la collaborazione tra la funzione di Internal Auditing e RPCT e punterà ad ulteriori approfondimenti e sviluppi.

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

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

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

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

3.2 Misure di prevenzione a carattere specifico

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

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

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

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

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

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

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

- stato di attuazione al 1° gennaio 2021;
- fasi e tempi di attuazione: l'esplicitazione delle fasi è utile per scadenare l'adozione della misura e per consentire un agevole monitoraggio;
- indicatori di attuazione;
- valore target;
- soggetto responsabile dell'attuazione.

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

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

3.3 Flussi informativi verso il RPCT

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

I flussi informativi dovranno essere relativi a:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione;
- eventuali modifiche dei processi mappati;
- eventuali modifiche del rischio;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del codice di comportamento (la segnalazione compete all'UPD);
- segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato;
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza;
- verifiche e controlli sulle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- report di sintesi elaborati dal nucleo di valutazione;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'ASST;

- esiti di Informazioni sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ogni comunicazione prevista dal presente PTPC;
- ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione.

3.4 Monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure

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

- l'invio al RPCT da parte dei Dirigenti di Struttura di report semestrali (al 30.06.2021 e al 15.11.2021) o, per alcune misure, bimestrali;
- le attività di verifica (audit), condotte con il supporto della funzione di Internal Auditing (si rimanda al Piano di Internal Auditing 2021 adottato con Decreto n. 148 del 11 febbraio 2021)
- l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio effettuato con il contributo metodologico del NVP;
- la relazione sulle *performance*;
- la Relazione annuale del RPCT.

3.5 Aggiornamento del Piano

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

3.6 Comunicazioni correlate al PTPCT

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

L'avvenuta adozione viene altresì comunicata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

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

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

3.7 Responsabilità per violazione delle misure previste dal PTPCT

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

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

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

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

in capo ai Dirigenti Responsabili incombono inoltre:

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

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

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

PARTE IV

MISURE GENERALI

4.1 CODICE DI COMPORTAMENTO

AMBITO DI APPLICAZIONE

Sono tenuti ad osservare gli obblighi di condotta previsti dal Codice aziendale di comportamento tutti i dipendenti dell'ASST di Mantova, a tempo indeterminato o determinato, ivi compreso il personale dipendente di altre pubbliche amministrazioni che presta servizio in posizione di comando, distacco o fuori ruolo.

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

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

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

DESCRIZIONE

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

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

Il codice nazionale è stato emanato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. Esso individua comportamenti dei dipendenti ispirati ai principi costituzionali nonché quelli vietati o stigmatizzati e quelli prescritti e sollecitati, tra cui quelli concernenti la prevenzione della corruzione ed il rispetto degli obblighi di trasparenza (artt. 8 e 9).

L'ASST di Mantova, con deliberazione n. 83 del 28.01.2014, ha adottato il proprio Codice di comportamento, aggiornato poi con la deliberazione n. 988 del 8 agosto 2018, consultabile all'indirizzo:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/1498693/Codice+di+comportamento+per+il+personale+e+codice+etico.pdf/31abf4db-91ae-9d01-0b92-4db5095d5ba3>

Alla luce delle “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche” approvate da A.N.AC. con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, l’ASST di Mantova sta predisponendo l’aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, integrativo del predetto codice nazionale.

Nel corso del 2020 sono stati avviati a carico dei dipendenti nr. 11 procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Approvazione del Codice di Comportamento aziendale nel rispetto delle Linee guida emanate dall’A.N.AC. il 19 febbraio 2020	Fornire al personale sopra elencato uno strumento che dia supporto nell’individuare i doveri di comportamento più idonei a rafforzare il sistema aziendale di prevenzione della corruzione	Adozione con decreto della Direzione aziendale	entro il 30/12/2021	RPCT UPD
Diffusione del nuovo Codice di comportamento integrativo		- Pubblicazione sul sito web dell’azienda e sulla rete intranet - formazione	2021-2022-2023	RPCT Struttura Risorse Umane
Monitoraggio dell’applicazione del Codice di comportamento	Effettiva applicazione del Codice di comportamento	Relazione	al 30.06.2021 e al 15.11.2021 2022-2023	UPD

4.2 ROTAZIONE DEL PERSONALE (ordinaria e straordinaria)

AMBITO DI APPLICAZIONE

La rotazione ordinaria si applica in particolare ai dipendenti addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione.

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

DESCRIZIONE

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.

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

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

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

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

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

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

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 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 e' posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Segnalazione tempestiva da parte dell'interessato da procedimenti penali	Adeguate tutela dell'immagine d'imparzialità dell'Azienda	Diffusione ai dipendenti della previsione del dovere di segnalazione dell'avvio dei procedimenti penali	entro il 30/12/2021	RPCT Struttura Risorse Umane
Nuovo assetto organizzativo in base alle linee guida regionali	Organizzazione aziendale efficiente ed efficace rispetto agli obiettivi di salute definiti a livello regionale	Adozione del nuovo POAS e dei provvedimenti attuativi	2021-2022-2023	Direzione Strategica aziendale

4.3 CONFLITTO D'INTERESSI

AMBITO DI APPLICAZIONE

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

DESCRIZIONE

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

Con l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, integrativo del codice nazionale, si intendono rafforzare:

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Comunicazione da parte degli interessati delle interferenze reali o potenziali tra i propri interessi e quelli di cui l'Azienda è portatrice	Efficace strategia di prevenzione della corruzione	Diffusione della modulistica	Entro il 31/12/2021	RPCT e Strutture aziendali interessate
Formazione in materia di conflitto d'interessi	Incrementare le strategie di prevenzione della corruzione	nr. corsi di formazione attivati	2021-2022-2023	RPCT Area Formazione, Ricerca e Innovazione
Monitoraggio dell'applicazione della misura	Prevenire che la condizione "conflitto d'interessi" si tramuti in un comportamento di <i>maladministration</i> o illecito	Relazione	al 30.06.2021 e al 15.11.2021	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche

4.4 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

AMBITO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni del D.lgs. n. 39/2013 in ordine alla inconferibilità ed alla incompatibilità vengono applicate agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario, sulla base della Deliberazione A.N.AC. n. 149 del 22/12/2014 e del parere reso con Delibera n. 1185 del 09/11/2016.

DESCRIZIONE

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4) e non vale ad esonerare chi lo ha conferito dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, i requisiti necessari alla nomina, ovvero l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità in capo al soggetto che si vuole nominare. Le necessarie verifiche circa la sussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità sono effettuate secondo le indicazioni operative fornite dall'ANAC nella delibera n. 833/2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili". 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).

Con riferimento ai 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

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 su "Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione" (art. 3 D.Lgs 39/2013), "Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati" (art. 5 D.Lgs 39/2013) e "Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali" (art. 8 D.Lgs 39/2013), titoli di studio e di carriera previsti dal D.Lgs. n. 502/1992 e L.R. n. 33/2009, stato di quiescenza 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

Le dichiarazioni di assenza di condizioni d'incompatibilità - compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno - di cui all'art. 10 "Incompatibilità tra le cariche direttive nelle aziende sanitarie locali, le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati e lo svolgimento di attività professionali" ed all'art. 14 del D.Lgs 39/2013 "Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali", riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo), sono acquisite annualmente e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

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

Per ciascun Direttore vengono effettuate le verifiche riferite ai richiamati artt. 10 e 14 del D.Lgs 39/2013.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione annuale delle dichiarazioni rese da DG, DA, DS e DSS	Imparzialità della pubblica amministrazione	Publicazione sul sito web aziendale e contestuale invio del link a Regione Lombardia nei tempi previsti	Entro il 31/12/2021	RPCT
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da DG (solo per incompatibilità), DA, DS e DSS		Nr. dichiarazioni verificate	2021-2022-2023	S.C. Affari Generali e Controlli Interni

4.5 INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

AMBITO DI APPLICAZIONE

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

DESCRIZIONE

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

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

L'ASST di Mantova ha revisionato il proprio regolamento in materia (Decreto n. 1663 del 31/12/2020), recependo le indicazioni regionali di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019.0002949 del 24/01/2019. Il Regolamento, consultabile al link:

<https://www.asst->

[mantova.it/documents/338413/0/Regolamento+aziendale+per+la+disciplina+degli+incarichi+extraistituzionali+%283%29.pdf/761ece95-2987-19e9-e38a-453e26b02911](https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Regolamento+aziendale+per+la+disciplina+degli+incarichi+extraistituzionali+%283%29.pdf/761ece95-2987-19e9-e38a-453e26b02911)

prevede un'istruttoria volta alla verifica di eventuali incompatibilità ed una valutazione accurata di tutti i profili di conflitto d'interessi, anche 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 anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, comma 12).

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Collegamento ipertestuale al sistema PERLAPA	Incrementare la trasparenza in quanto supporto al sistema dei controlli interni	Attivazione	Entro il 31/12/2021	Struttura Risorse Umane
Comunicare a tutti i dipendenti l'adozione dell'aggiornamento del regolamento aziendale ed ogni eventuale successivo aggiornamento	Fornire ai dipendenti le indicazioni utili al rispetto del principio costituzionale di esclusività	Avvenuta comunicazione	2021-2022-2023	S.C. Affari Generali e Controlli Interni Struttura Risorse Umane

4.6 DIVIETI *POST-EMPLOYMENT* (*PANTOUFLAGE*)

AMBITO DI APPLICAZIONE

Dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della PA e dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri - sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente (cfr. Orientamento n. 24 fornito da ANAC, formalizzato in data 21/10/2015). L'articolo 21 del D.Lgs. n. 39/2013 prevede che "Ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16 ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni, sono considerati dipendenti della pubblica amministrazione anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto" (per quanto interessa il settore Sanità si tratta dei componenti della Direzione Strategica).

DESCRIZIONE

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

La violazione del divieto comporta le seguenti sanzioni:

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

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

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

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
<p>Acquisizione all'atto dell'assunzione della dichiarazione del dipendente di essere a conoscenza del divieto di <i>pantouflage</i></p> <p>Consegna dell'informativa relativa al divieto di <i>pantouflage</i> e raccolta della sottoscrizione da parte dei dipendenti cessati</p> <p>Introduzione negli atti di gara 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>	Evitare che il dipendente si preconstituisca delle situazioni lavorative vantaggiose, in contrasto con i principi posti dagli artt. 97 e 98 Cost.	Attivazione della misura	Entro il 31/12/2021	Struttura Risorse Umane SC Gestione Acquisti SC Tecnico Economale e dei Servizi
Mantenimento delle misure		Relazione al RPCT	Secondo semestre 2021 – 2022 - 2023	S.Risorse Umane SC Gestione Acquisti SC Tecnico Economale

4.7 PATTI DI INTEGRITÀ

AMBITO DI APPLICAZIONE

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

DESCRIZIONE

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

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura	Comportamento dei concorrenti conforme ai principi etici dell'Azienda	Nr. sottoscrizioni/nr. contratti pubblici	2021-2022-2023	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Economico e dei Servizi

4.8 MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Attivazione e successivo mantenimento della misura	Rispetto dei tempi procedurali	Report al 15 novembre del rispetto dei termini, delle violazioni e delle misure correttive	2021-2022-2023	Dirigenti responsabili delle aree a maggior rischio

4.9 WHISTLEBLOWING

AMBITO DI APPLICAZIONE

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

DESCRIZIONE

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

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

Tale tutela consiste fondamentalmente in:

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

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

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

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

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

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

L'attuale *Policy* è consultabile al link:

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/1498693/8454.pdf/7b522ff6-d72b-b620-e3ff-ae2173dfba83>

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Aggiornamento della Policy aziendale	Far emergere i fenomeni interni di corruzione o forme di cattiva amministrazione	Adozione da parte della Direzione Strategica	Entro il 31/12/2021	RPCT SC Affari Generali e C.I
Creazione di un form online tramite la piattaforma LimeSurvey idoneo a garantire l'anonimato del segnalante		Attivazione	Entro il 31/12/2021	RPCT SC Affari Generali e Controlli Interni
Garantire il debito informativo verso RPCT R.L.	Assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia	Invio a RPCT di R.L della reportistica sull'efficacia della policy aziendale	2021-2022-2023	RPCT

4.10 COMMISSIONI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA

AMBITO DI APPLICAZIONE

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

DESCRIZIONE

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

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

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

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

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

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

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	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	Nr. dichiarazioni acquisite/totale delle persone incaricate	2021-2022-2023	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Econ. Serv. SC Risorse Umane Serv. Medicina Legale
Accertamento veridicità delle dichiarazioni sostitutive	pregiudicati a causa di comportamenti penalmente rilevanti o di conflitti d'interessi	Nr. dichiarazioni verificate/numero di dichiarazioni acquisite	2021-2022-2023	SC Gestione Acquisti SC Tecnico Econ. Serv. SC Risorse Umane Serv. Medicina Legale

4.11 FORMAZIONE

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale dipendente

DESCRIZIONE

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

Gli obiettivi, nello specifico, sono:

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

I percorsi di formazione rientrano tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione aziendale e saranno sviluppati nel 2021 attraverso un corso base sull'etica e la legalità, svolto con modalità e-learning-FAD, rivolto principalmente al personale neoassunto, ed eventi specifici rivolti ad altri gruppi di operatori (in primo luogo ai dirigenti) finalizzati ad approfondire i contenuti della normativa in parola rispetto a taluni processi aziendali.

Le modalità di attivazione e svolgimento dei corsi verranno individuate con l'Area Formazione, Ricerca e Innovazione.

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

Nel corso del 2020 hanno partecipato all'evento formativo di base sulla legge n. 190/2012 n. 204 dipendenti su 262 iscritti.

Non sono stati erogati eventi formativi specialistici in quanto è stata data priorità alla gestione dell'attività legata all'emergenza sanitaria da COVID-19.

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

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 31/03/2021	RPCT Area Formazione, Ricerca e Innovazione
Partecipazione del personale agli eventi formativi		Nr. dipendenti formati/nr totale personale inserito nel programma formativo	2021-2022-2023	Tutte le Strutture aziendali coinvolte
Partecipazione del RPCT a corsi specialistici	Efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Partecipazione ai percorsi integrati di formazione attivati da ANCI Lombardia, in partenariato con Regione Lombardia, nell'ambito del progetto "Rafforzamento Competenze per Contrastare Riciclaggio e Corruzione nella P.A." finanziato dal Fondo Sociale Europeo 2014 - 2020	2021	RPCT

PARTE V

5.1 TRASPARENZA

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

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

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

L'ASST di Mantova intende implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione. A tal fine promuoverà il rispetto dei criteri di qualità nella pubblicazione dei dati ed il potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali.

Per realizzare tali obiettivi è stato opportunamente aggiornato l'elenco che individua i responsabili della pubblicazione dei dati e la relativa tempistica.

Nella *home page* del sito istituzionale dell'Azienda è presente la sezione "Amministrazione trasparente" che nel corso del 2020 ha registrato 412.961 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" allegato al presente Piano (l'ultima colonna identifica le articolazioni aziendali i cui Dirigenti sono responsabili di contenuto e di pubblicazione).

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

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

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

In esso sono riassunti gli obblighi di pubblicità, le tempistiche e i responsabili della pubblicazione.

Un obiettivo imprescindibile sarà quello di promuovere e favorire concretamente la digitalizzazione di un maggior numero di processi.

Nel corso del 2020 è stato sostituito integralmente il sistema di gestione documentale: completando il software che l'Azienda aveva a disposizione dal 2018 per la gestione documentale,

si è passati all'adozione degli atti (decreti del DG e determinazioni dirigenziali) in forma interamente digitalizzata, con formalizzazione dei vari passaggi, delle correzioni e pubblicazione in automatico sull'albo pretorio, fino all'archiviazione sostitutiva.

5.1.2 Dati ulteriori

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

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

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

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

<https://www.asst-mantova.it/documents/338413/0/Documento+di+attestazione+%283%29.pdf/91c9a41f-158e-aefe-f194-80f4a1c9cb74>

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

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

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ ED OBIETTIVI

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza	tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo	Attestazione da parte dei Responsabili di contenuto e pubblicazione del corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione	30.06.2021 15.11.2021	Tutte le articolazioni aziendali indicate nell' "Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato al presente Piano
Aggiornamento semestrale del registro degli accessi		Pubblicazione semestrale degli aggiornamenti al registro	2021-2022-2023	S.C. Affari Generali e Controlli Interni

5.1.4 Accesso a dati e documenti

L'ASST garantisce l'esercizio dei diritti di accesso sottoscritti.

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

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

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

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

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

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.