

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS.231/2001

SOMMARIO

1. PARTE GENERALE: MODELLO	2
1.1 BREVE PREMESSA	2
1.2 SCOPO	2
1.3 CAMPO DI APPLICAZIONE	2
1.4 ESIGENZE COGENTI	2
1.5 FINALITÀ SOTTOSTANTI ALL'ADOZIONE DEL MODELLO	3
1.6 STRUTTURA DEL DOCUMENTO E LINEE GUIDA VIGENTI	3
1.7 PROCESSO DI PREVENZIONE ILLECITI	3
1.7.1 PROCESSI SENSIBILI	5
1.7.1.1 FIGURE CHIAVE	5
1.7.1.2 SISTEMA DI BARRIERE VOLTE AD INTERCETTARE I TENTATIVI DI ILLECITO NEI PROCESSI SENSIBILI	5
1.7.2 ANALISI DEI RISCHI	5
1.7.3 RISCHIO ACCETTABILE	5
1.7.4 ELEMENTI QUALIFICANTI PER LA SICUREZZA DEL SISTEMA DI CONTROLLI E GUIDA PER L'ADEGUAMENTO DEL SISTEMA	6
1.7.4.1 NEI PROCESSI	6
1.7.4.2 NEL SISTEMA DI DELEGHE e/o di PROCURE	6
1.7.5 ANALISI DEL SISTEMA DI CONTROLLI ESISTENTE E IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI RESIDUI	6
1.7.6 STRUMENTO DI LAVORO	6
1.7.7 MISURE PREVENTIVE ULTERIORI	6
1.7.8 VALIDAZIONE	6

1.8	CODICE ETICO E COMPORTAMENTALE	6
1.8.1	DESTINATARI	6
1.9	APPARATO SANZIONATORIO	7
1.9.1	LE VIOLAZIONI	7
1.9.2	PERSONALE DIPENDENTE E MEDICI IN RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE IN ORGANICO	7
1.9.2.1	RICHIAMO VERBALE	7
1.9.2.2	RICHIAMO SCRITTO	7
1.9.2.3	MULTA	7
1.9.2.4	SOSPENSIONE DAL LAVORO E DALLA RETRIBUZIONE O DAI COMPENSI	7
1.9.2.5	LICENZIAMENTO O RISOLUZIONE DEL RAPPORTO CONTRATTUALE	7
1.9.3	PERSONALE IN RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE	7
1.9.4	COLLABORATORI NON IN ORGANICO E FORNITORI	7
1.9.5	DIRIGENTI	8
1.9.5.1	AMMONIZIONE SCRITTA	8
1.9.5.2	SOSPENSIONE TEMPORANEA DAGLI EMOLUMENTI	8
1.9.5.3	REVOCA DELLA DELEGA O DELLA CARICA E SOSPENSIONE TEMPORANEA DAGLI EMOLUMENTI	8
1.10	CONTROLLO: ORGANISMO DI VIGILANZA	8
1.10.1	NOMINA	8
1.10.2	OBBLIGHI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	8
1.10.3	RIUNIONI E DELIBERAZIONI	9
1.10.4	COMPITI	9
1.10.5	FLUSSI INFORMATIVI	9
1.10.6	DEBITO INFORMATIVO	9
1.11	ORGANIZZAZIONE FINALIZZATA ALL'ATTUAZIONE DEL MODELLO	10
1.12	APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO	10
1.13	REVISIONE DEL DOCUMENTO	10
2.	<i>PARTE SPECIALE: MODI A RISCHIO E MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE</i>	10
2.1	Tabelle 1 ÷ 10 dei Fattori di Rischio	13

1. PARTE GENERALE: MODELLO

1.1 BREVE PREMESSA

Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto nel nostro ordinamento la responsabilità “amministrativa” delle società conseguente alla commissione di alcuni reati indicati dal legislatore nel caso in cui questi siano commessi nell'interesse o a vantaggio della società stessa da parte di soggetti che rivestono funzioni di direzione – amministrazione – gestione – controllo – rappresentanza della medesima oppure da parte di persone sottoposte alla vigilanza di quei soggetti.

La società non ha responsabilità se dimostra di avere “adottato ed efficacemente attuato prima della commissione del fatto” un Modello organizzativo e gestionale idoneo a prevenire reati della fattispecie di quelli eventualmente verificatisi.

Il Modello Organizzativo e Gestionale è l'insieme dei principi, degli obiettivi, dei processi, dell'organizzazione e delle misure finalizzati alla prevenzione degli illeciti ed è descritto in questo documento.

1.2 SCOPO

Descrivere il modello organizzativo adottato per prevenire il rischio di commissione illeciti nell'interesse ed a vantaggio dell'Azienda.

1.3 CAMPO DI APPLICAZIONE

I processi sensibili identificati al capitolo 1.7.1.

1.4 ESIGENZE COGENTI

Rispondere all'esigenza sempre più evidente di prevenire, ridurre e/o eliminare i rischi - per l'Azienda - di commissione illeciti è diventato un “must”, in particolare per le Organizzazioni che operano nel Settore Sanitario e a maggior ragione per le Strutture Sanitarie Accreditate che, come MEDITEL, sono nella condizione di poter

erogare prestazioni sanitarie per nome-per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale. L'esigenza, stabilita dal Decreto Legislativo 231 del 2001, è ulteriormente rafforzata dal fatto che Regione Lombardia, nell'ambito del più ampio progetto finalizzato a soddisfare la crescente domanda di qualità dei servizi erogati ed all'accreditamento di eccellenza secondo la metodologia Joint Commission International (JCI), ha inserito la conformità al D.Lgs.231/01 anche nello schema dei requisiti di valutazione ed autovalutazione sintetizzati nella cosiddetta S.A.C.I.-Scheda di AutoControllo Interno (DGR 8501/2008-allegato 10) applicabile anche alle Strutture ambulatoriali. In generale la più recente normativa riguardante il funzionamento delle RSA (DGR n°3540/2012 del 30.05.2012) ha posto l'applicazione del D.Lgs.231/2001 tra i requisiti trasversali di accreditamento organizzativi e gestionali ed il termine del 31.12.2012 per conseguire il possesso e la DGR n°3856 del 25.07.2012 richiede alle Strutture di ricovero e cura accreditate di fornire dal 2013 all'ATS di competenza territoriale una relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza sul funzionamento del Modello Organizzativo adottato.

1.5 FINALITÀ SOTTOSTANTI ALL'ADOZIONE DEL MODELLO

MEDITEL è sensibile all'esigenza di consolidare e diffondere una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali a tutela della propria immagine e posizione, delle aspettative dei propri soci e del lavoro dei propri dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema di autocontrollo interno idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti, rappresentanti e partner.

A tal fine ha avviato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi di gestione e controllo volto ad evidenziare l'adeguatezza dei processi aziendali in essere (*As Is*) alle richieste del Decreto ed eventualmente a migliorare l'efficacia di quei processi (*To Be*).

In particolare le aspettative derivanti dall'adozione del modello sono:

- migliorare la consapevolezza di poter incorrere nella commissione di illeciti passibili di sanzioni disciplinari in tutti coloro che operano in nome e per conto di MEDITEL nelle aree di attività a rischio reato;
- consentire alla Società di correggere e/o prevenire comportamenti illeciti grazie ad un'azione di autocontrollo interno;
- focalizzare sui rischi emergenti le attività di autocontrollo e le misure preventive.

1.6 STRUTTURA DEL DOCUMENTO E LINEE GUIDA VIGENTI

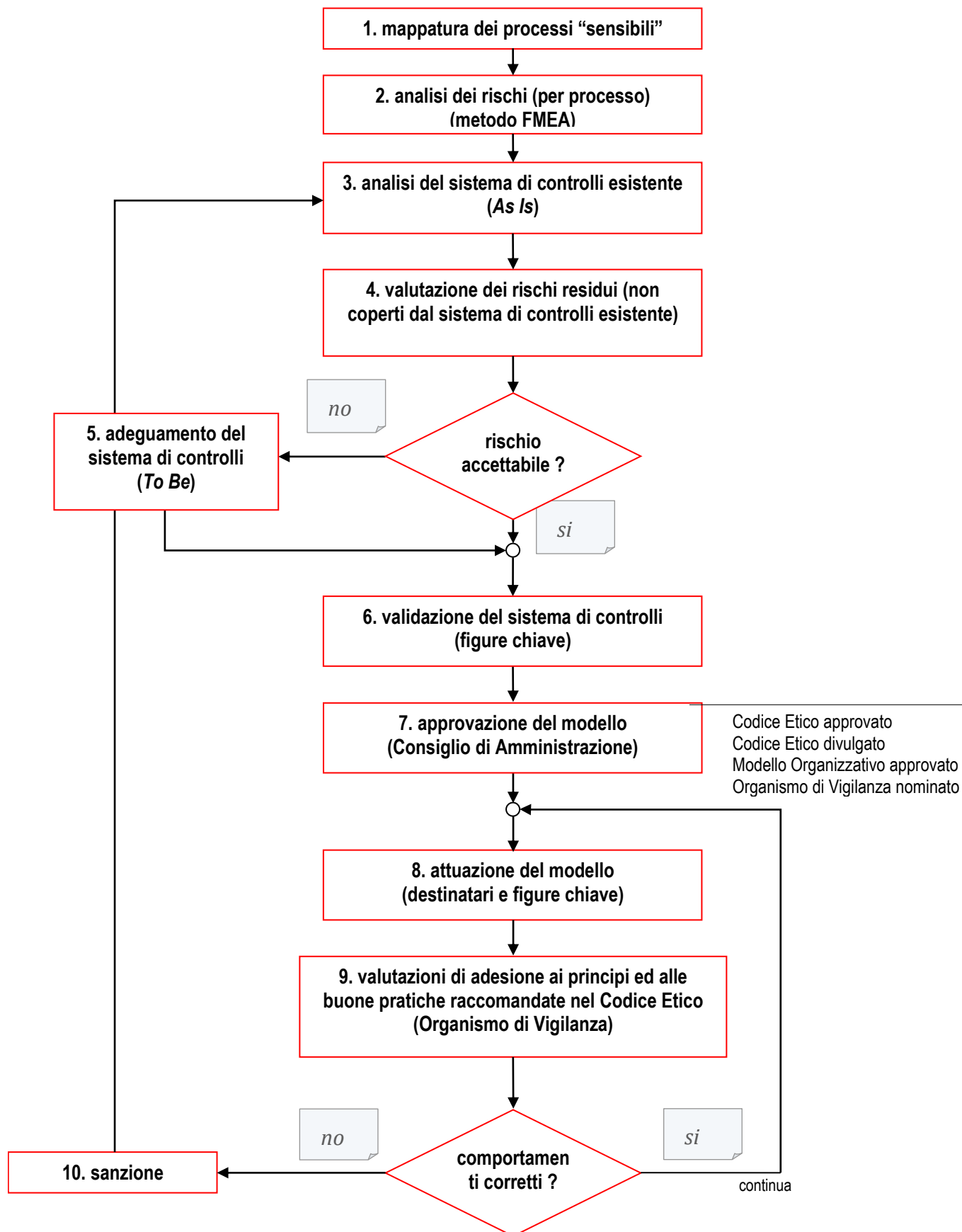
I contenuti del documento sono stati realizzati traendo spunto dalle indicazioni dei seguenti dispositivi:

- *Linee Guida* per l'adozione del modello organizzativo e gestionale. – La responsabilità amministrativa delle Istituzioni sanitarie aderenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (D.Lgs. 8 giugno 2001, n.231). Codice di comportamento ex art. 6 co III D.Lgs. 231/2001. Roma, settembre 2014.
- *Linee Guida* per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 8 giugno 2001, N.231. Confindustria, marzo 2014.

1.7 PROCESSO DI PREVENZIONE ILLECITI

Vedere pagina successiva.

PROCESSO DI PREVENZIONE ILLECITI



1.7.1 PROCESSI SENSIBILI

Si ipotizzano 11 processi potenzialmente a maggior rischio, vale a dire:

1. rapporti con la Pubblica Amministrazione, istanze di Autorizzazione ed Accreditamento, Controllo requisiti.
2. supporto al processo di rendicontazione e di fatturazione. adeguatezza flussi;
3. fatturazione;
4. gestione trasparente dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni;
5. selezione del personale
6. assunzione di personale, collaborazione con liberi professionisti, gestione dei contratti ed erogazione di incentivi;
7. acquisto di beni e servizi;
8. protezione della riservatezza delle informazioni dei pazienti ed aziendali;
9. sicurezza dell'ambiente di lavoro;
10. sicurezza dell'ambiente: gestione rifiuti;

11. prevenzione dei reati societari.

L'esigenza di estendere il campo di applicazione del modello ad ulteriori processi sensibili determinerà una revisione formale del documento (vedere cap.1.13).

1.7.1.1 FIGURE CHIAVE

L'esame dello statuto societario e degli organigrammi ha consentito di identificare le persone aventi un ruolo nell'organizzazione dotate di autonomia economico-finanziaria e quelle che esercitano funzioni di gestione e controllo.

- Presidente CdA e Legale Rappresentante
- Direttore Sanitario
- Consigliere o Direttore Amministrativo
- **Responsabile** Ufficio Contabilità
- **Responsabile** Ufficio di Amministrazione del Personale
- Responsabile **Information Technology**
- Responsabile Ufficio Acquisti
- Responsabile Ufficio Tecnico
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- **Responsabile Marketing.**

1.7.1.2 SISTEMA DI BARRIERE VOLTE AD INTERCETTARE I TENTATIVI DI ILLECITO NEI PROCESSI SENSIBILI

I Documenti di Valutazione del Rischio predisposti per ogni processo sensibile e forniti a completamento del Modello evidenziano il sistema dei controlli interni pianificati.

1.7.2 ANALISI DEI RISCHI

L'analisi dei rischi è condotta dalle figure chiave utilizzando il metodo FMEA: Failure Modes and Effects Analysis e la prioritizzazione degli interventi è determinata a fronte delle risultanze della valorizzazione dell'Indice di Priorità del Rischio IPR per ogni processo sensibile. Specifica formazione è stata erogata alle figure chiave durante incontri mirati di analisi e revisione dei processi sensibili.

Nota: l'indice di priorità del rischio IPR è ottenuto dal prodotto di gravità (G), probabilità (P) e rilevabilità o capacità di intercettazione (R) e può variare da un valore minimo di 1 ad un massimo di 1000. Le tabelle FMEA da cui desumere i valori applicabili per gli Indici G, P ed R sono fornite in ultima pagina di questo documento.

1.7.3 RISCHIO ACCETTABILE

Il livello di rischio accettabile è posizionato al valore $IPR \leq 100$ corrispondente a moderata probabilità di accadimento ($P=4$) e alta capacità di intercettazione ($R=2 \div 3$) di un evento grave ($G=10$).

Graduazione del rischio:

$IPR < 100$ significa RISCHIO BASSO.

$100 \leq \text{IPR} < 400$ significa RISCHIO MEDIO-BASSO.

$400 \leq \text{IPR} < 700$ significa RISCHIO MEDIO-ALTO.

$700 \leq \text{IPR} \leq 1000$ significa RISCHIO ALTO.

1.7.4 ELEMENTI QUALIFICANTI PER LA SICUREZZA DEL SISTEMA DI CONTROLLI E GUIDA PER L'ADEGUAMENTO DEL SISTEMA

1.7.4.1 NEI PROCESSI

- Proceduralizzazione dei processi sensibili;
- previsione di adeguati livelli di responsabilità ed autorizzativi funzionali alle competenze;
- tracciabilità degli atti, delle decisioni e delle transazioni;
- disponibilità dei dati di fatto che hanno determinato le decisioni;
- esistenza di programmi di controllo interno e delle registrazioni comprovanti i controlli effettuati;
- esistenza di sistemi di protezione dei dati e dei beni aziendali da accessi non autorizzati.

1.7.4.2 NEL SISTEMA DI DELEGHE e/o di PROCURE

- Esistenza di una delega intitolata ad ogni soggetto al quale la Società abbia deciso di affidare specifiche attività e/o la rappresentanza presso enti esterni (es. *radioprotezione, controlli NOCA, ...*);
- adeguatezza della delega in termini di definizione e limitazioni delle attività affidate;
- corso di validità delle deleghe.

1.7.5 ANALISI DEL SISTEMA DI CONTROLLI ESISTENTE E IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI RESIDUI

In linea generale si considera che sono presenti rischi residui nei modi di comportamento che evidenziano un IPR uguale o superiore al rischio accettabile.

1.7.6 STRUMENTO DI LAVORO

Modulo “D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI” in cui saranno evidenziati:

- i modi ipotizzati di commissione dell'illecito;
- gli effetti derivanti dalla commissione dell'illecito;
- le misure preventive già in atto;
- la gravità dell'evento;
- la probabilità di accadimento;
- la capacità di intercettazione dell'evento;
- l'indice di priorità del rischio (IPR).

1.7.7 MISURE PREVENTIVE ULTERIORI

Sono evidenziate nell'apposita colonna del modulo “D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI”.

1.7.8 VALIDAZIONE

Permette di ottenere la condivisione dell'analisi dei rischi dei processi sensibili da parte delle figure chiave oltre che la conferma della pertinenza delle misure preventive ulteriori eventualmente identificate.

1.8 CODICE ETICO E COMPORTAMENTALE

Approvato dal Consiglio di Amministrazione (CdA) il Codice Etico e Comportamentale è la base dei principi etici ai quali ogni destinatario dovrà ispirarsi ed include istruzioni finalizzate a raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti. L'impianto sanzionatorio descritto al cap.1.9 prevede sanzioni proporzionate alla gravità delle infrazioni commesse.

1.8.1 DESTINATARI

Sono gli amministratori, i sindaci, i dirigenti e tutti gli altri dipendenti nonché tutti coloro che, pur esterni all'Organizzazione, operino direttamente o indirettamente per la medesima (collaboratori a qualsiasi titolo, consulenti, fornitori, partner).

I destinatari sono tenuti ad osservare e, per quanto previsto dalle specifiche attribuzioni, a far osservare i principi dei Codici Etico e Comportamentale e le buone pratiche del Modello Organizzativo.

1.9 APPARATO SANZIONATORIO

Il Modello include un sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico e Comportamentale nonché delle altre procedure previste. Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con la Direzione e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari a prescindere dall'eventuale escalation in giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

1.9.1 LE VIOLAZIONI

- Mancato rispetto dei principi previsti dal Codice Etico / Comportamentale;
- Mancata o non veritiera evidenza dell'attività svolta relativamente alle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle misure di prevenzione dei rischi nei processi sensibili;
- Omessa vigilanza da parte dei superiori nei confronti del comportamento dei sottoposti;
- Violazione degli obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza;
- Violazione e/o elusione del sistema di controllo mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista oppure impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni da parte dei soggetti preposti.

Ai fini dell'applicazione delle sanzioni la gravità degli illeciti sarà valutata dal Consiglio di Amministrazione sentito il parere dell'Organismo di Vigilanza.

1.9.2 PERSONALE DIPENDENTE E MEDICI IN RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE IN ORGANICO

1.9.2.1 RICHIAMO VERBALE

La sanzione del richiamo verbale dovrà essere comminata nel caso di violazione colposa del Codice Etico e/o delle procedure previste dal Modello.

1.9.2.2 RICHIAMO SCRITTO

La sanzione del richiamo scritto dovrà essere comminata nei casi di recidiva dell'ipotesi precedente.

1.9.2.3 MULTA

La sanzione della multa dovrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchico o tecnico del soggetto responsabile della violazione o per altre circostanze, il comportamento colposo riguardi la violazione di una procedura che possa compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici rischi di reato.

1.9.2.4 SOSPENSIONE DAL LAVORO E DALLA RETRIBUZIONE O DAI COMPENSI

La sanzione della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione dovrà essere comminata nei casi di violazioni dolose del Modello nonché nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui sia derivata l'applicazione della multa.

1.9.2.5 LICENZIAMENTO O RISOLUZIONE DEL RAPPORTO CONTRATTUALE

La sanzione del licenziamento dovrà essere comminata per le violazioni dolose del Modello che integrino i reati prefigurati e per altre violazioni così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la società e non consentire, pertanto, la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro.

1.9.3 PERSONALE IN RAPPORTO LIBERO-PROFESSIONALE

La violazione del Modello potrà comportare la risoluzione del rapporto previsto dalle specifiche clausole ^{Nota} inserite nei contratti individuali.

1.9.4 COLLABORATORI NON IN ORGANICO E FORNITORI

La violazione delle procedure del Modello attinenti all'oggetto dell'incarico o all'effettuazione della prestazione comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c. ^{Nota}

Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Società del risarcimento dei danni subiti.

Nota. Clausola risolutiva espressa: i contraenti possono convenire espressamente che il contratto si risolva nel caso che una determinata obbligazione non sia adempiuta secondo le modalità stabilite. In questo caso, la risoluzione si verifica di diritto quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola risolutiva.

1.9.5 DIRIGENTI

1.9.5.1 AMMONIZIONE SCRITTA

La violazione colposa del Modello da parte dei soggetti apicali comporta l'ammonizione scritta.

1.9.5.2 SOSPENSIONE TEMPORANEA DAGLI EMOLUMENTI

La reiterata violazione colposa del Modello ad opera dei soggetti apicali comporta la sospensione degli emolumenti fino a 2 mesi.

1.9.5.3 REVOCA DELLA DELEGA O DELLA CARICA E SOSPENSIONE TEMPORANEA DAGLI EMOLUMENTI

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che non integri ipotesi di reato "presupposto" ai sensi del d. lgs. n. 231, comporta la revoca della delega o della carica di Presidente o Vice Presidente.

Nell'ipotesi in cui l'Amministratore sia privo di delega o non rivesta altra carica si applica la sospensione degli emolumenti da due a quattro mesi.

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che integri ipotesi di reato "presupposto" ai sensi del d. lgs. n. 231, comporta sempre la revoca della carica di Consigliere di amministrazione.

Nel caso di seri e concordanti indizi sulla violazione del Modello da parte di soggetti apicali gli obblighi di segnalazione dell'Odv sono regolati come di seguito:

- nel caso di trasgressioni da parte di un Consigliere o, comunque, della minoranza dei componenti del Consiglio di Amministrazione avviso senza ritardo al CdA affinché convochi immediatamente l'Assemblea dei soci e comunicazione contestuale al Collegio Sindacale.
- Nel caso di trasgressioni da parte dell'intero Cda, della sua maggioranza o dell'Amministratore unico, avviso senza ritardo al Collegio sindacale, il quale invita il Consiglio di Amministrazione o l'Amministratore unico a convocare immediatamente l'Assemblea dei soci e, in caso di inottemperanza, provvede ai sensi dell'art. 2406 c.c.^{Nota1}

Nota1: Omissioni degli amministratori. — In caso di omissione o di ingiustificato ritardo da parte degli amministratori, il collegio sindacale deve convocare l'assemblea ed eseguire le pubblicazioni prescritte dalla legge. Il collegio sindacale può altresì, previa comunicazione al presidente del consiglio di amministrazione, convocare l'assemblea qualora nell'espletamento del suo incarico ravvisi fatti censurabili di rilevante gravità e vi sia urgente necessità di provvedere.

1.10 CONTROLLO: ORGANISMO DI VIGILANZA

1.10.1 NOMINA

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione ed è composto da tre soggetti. La funzione di Presidente viene attribuita ad un soggetto esterno, esperto in materie giuridiche, per rafforzare autonomia ed indipendenza mentre per migliorare la continuità d'azione gli altri 2 membri sono stati scelti nell'organico di MEDITEL con competenza di auditing interno e conoscenza dei processi aziendali.

L'Organismo di Vigilanza è inquadrato in posizione verticistica, riportando direttamente al Consiglio di Amministrazione i risultati dell'attività, le eventuali criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi e migliorativi.

1.10.2 OBBLIGHI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione della Società garantisce all'Organismo autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività di MEDITEL a rischio-reati, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato delle violazioni.

Entro il 31 gennaio di ogni anno dovrà essere erogato un fondo sufficiente allo svolgimento dei compiti che il d. lgs. n. 231/2001 e il presente Modello assegnano all'Organismo. Tale fondo sarà quantificato dal Consiglio di Amministrazione, sulla base di apposita relazione predisposta dall'Organismo.

I compensi dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dal Consiglio di Amministrazione ed

erogati con la forma del gettone di presenza.

1.10.3 RIUNIONI E DELIBERAZIONI

L'Organismo si riunisce, almeno due volte l'anno nei mesi di luglio e dicembre, su convocazione del Coordinatore, con un preavviso di almeno quarantotto ore, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta del Consiglio di Amministrazione, o su richiesta degli altri due componenti. L'avviso di convocazione deve essere contestualmente trasmesso per conoscenza al Consiglio di Amministrazione della Società.

Il Coordinatore ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso il Consiglio di Amministrazione e trasmettere annualmente ai soci e al Consiglio di Amministrazione una relazione sull'attività svolta dall'Organismo.

L'Organismo delibera a maggioranza dei suoi membri.

Di ogni operazione compiuta dall'Organismo deve comunque essere redatto apposito verbale complessivo sottoscritto da tutti i componenti.

I verbali e i relativi allegati devono essere inseriti nel libro dei verbali dell'Organismo, custodito a cura del Coordinatore.

1.10.4 COMPITI

L'Organismo di vigilanza ha l'obbligo di:

- vigilare sull'effettiva applicazione del Modello, verificando la messa in atto delle *misure preventive già in atto* evidenziate nei Documenti di Valutazione del Rischio dei processi sensibili in generale ed in particolare delle *misure preventive ulteriori*;
- valutare l'adeguatezza del Modello a ridurre i rischi di commissione dei reati;
- promuovere l'attività di aggiornamento del modello, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative.

1.10.5 FLUSSI INFORMATIVI

L'Organismo di vigilanza è destinatario delle segnalazioni circa violazioni, realizzate o tentate, del presente Modello organizzativo. A tal fine provvederà ad istituire specifici canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo stesso.

A tutti coloro che operano nella struttura è assicurata piena libertà di informare l'Organismo di vigilanza di ogni aspetto potenzialmente rilevante per l'efficace attuazione del Modello.

L'Organismo assicura i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, garantendo altresì l'anonimato del segnalante e la riservatezza dei fatti dal medesimo segnalati.

Qualora l'Organismo, nelle forme previste ai punti precedenti, venga a conoscenza di elementi che possano far ritenere l'avvenuta violazione del Modello da parte dei sottoposti deve immediatamente informarne il Consiglio di Amministrazione affinché adotti le misure conseguenti.

Il Consiglio di Amministrazione e l'Assemblea dei soci, nell'ambito delle rispettive competenze, delineate nel presente Modello, sono tenuti a comunicare all'Organismo di vigilanza l'instaurazione e l'esito dei procedimenti disciplinari avviati a seguito della violazione del Modello.

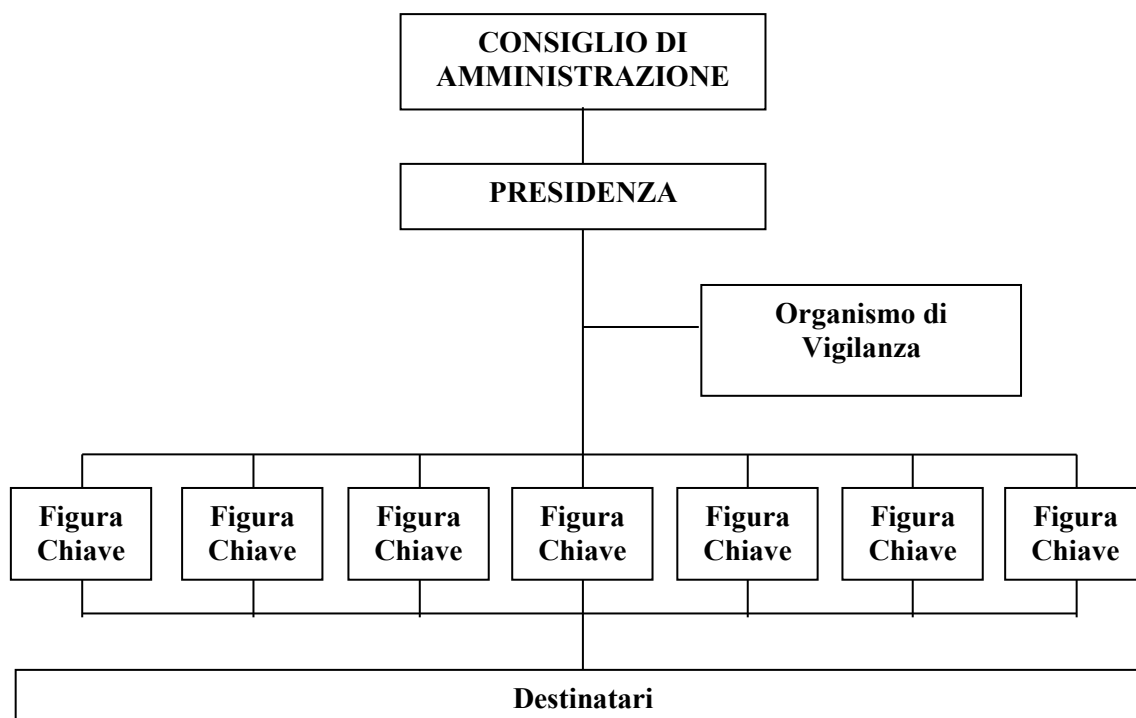
Dell'attività informativa svolta l'Organismo deve conservare idonea documentazione.

1.10.6 DEBITO INFORMATIVO

L'Organismo di vigilanza produce una relazione annuale sullo stato di attuazione del Modello Organizzativo che fornisce in copia all'ATS secondo le modalità previste dalla normativa vigente (DGR 3856/2012, DGR 4606/2012).

In generale di ogni attività svolta l'Organismo di Vigilanza deve conservare idonea documentazione.

1.11 ORGANIZZAZIONE FINALIZZATA ALL'ATTUAZIONE DEL MODELLO



1.12 APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO

L'iter di emissione del documento si esaurisce nella sua formale approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, quale organo dirigente, deputato a valutare se l'assetto organizzativo dedicato al funzionamento del modello risulta adeguato.

Il documento è notificato per mail a tutti i Destinatari.

1.13 REVISIONE DEL DOCUMENTO

La revisione e l'eventuale modifica del modello dovranno essere attuati qualora fossero scoperte violazioni significative del Codice Etico e Comportamentale e/o delle misure raccomandate in questo documento (parti speciali) nonché in occasione di mutamenti significativi dell'organizzazione, delle attività, della normativa cogente ed a fronte dell'esigenza di estendere il campo di applicazione del modello ad ulteriori processi sensibili rispetto a quelli identificati al capitolo 1.7.1. Ogni revisione sarà sottoposta all'approvazione del Consiglio di Amministrazione e pubblicata e notificata in sostituzione della precedente.

2. PARTE SPECIALE: MODI A RISCHIO E MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE

Le raccomandazioni generali di buon comportamento sono elencate nel Codice Comportamentale (vedere anche cap.1.8) mentre le misure specifiche sono direttamente indicate nel Documento di Valutazione dei Rischi di ogni processo sensibile.

Legenda della graduazione del rischio

IPR < 100 RISCHIO BASSO	$100 \leq \text{IPR} < 400$ RISCHIO MEDIO-BASSO	$400 \leq \text{IPR} < 700$ RISCHIO MEDIO-ALTO	$700 \leq \text{IPR} \leq 1000$ RISCHIO ALTO
----------------------------	--	---	---

processo sensibile	modo di comportamento a rischio di reato	livello di rischio		misure specifiche di prevenzione nel DVR	
		IPR	grado		
1. RAPPORTI CON LA P.A. > ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO > CONTROLLO REQUISITI.	- PRODURRE DOCUMENTI FALSI ATTESTANTI L'ESISTENZA DI CONDIZIONI E REQUISITI ESSENZIALI - CORROMPERE L'ESPOSANTE DELL'ENTE (P.A.)	60	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
2. SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.	PRODURRE RICHIESTE DI REMUNERAZIONE FALSE	40	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
3. FATTURAZIONE.	PRODURRE RICHIESTE DI REMUNERAZIONE FALSE	20	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
4. GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	INDURRE L'UTENTE AD UNA INGIUSTA DAZIONE DI DENARO	100	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
5. SELEZIONE DEL PERSONALE.	ASSUMERE SOGGETTI AVENTI RAPPORTI DIRETTI CON RAPPRESENTANTI DELLA P.A.	100	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
6. ASSUNZIONE DI PERSONALE, COLLABORAZIONE CON LIBERI PROFESSIONISTI, GESTIONE DEI CONTRATTI ED EROGAZIONE DI INCENTIVI.	PROMETTERE INCENTIVI COMMISURATI AL FATTURATO	60	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO
7. ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.	ASSEGNARE INCARICO DI FORNITURA AD AZIENDE RISPETTO ALLE QUALI UN SOGGETTO AVENTE UN RUOLO DIRIGENZIALE PRESSO ENTE PUBBLICO HA INTERESSI ECONOMICI	100	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☒ SI	☐ NO
	EMISSIONE DI FATTURE PER FORNITURE INESISTENTI	40	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☒ SI	☐ NO
8. PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI	ALTERARE IL FUNZIONAMENTO DI UN SISTEMA INFORMATICO E/O TELEMATICO E/O DELLE INFORMAZIONI TRATTATE DAL SISTEMA INFORMATICO E/O TELEMATICO	60	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☒ SI	☐ NO
	INTRODURSI IN UN SISTEMA INFORMATICO O TELEMATICO PROTETTO, CONTRO LA VOLONTÀ ESPRESSA O TACITA DELL'INTERESSATO	200	☐ alto ☐ medio/alto ☒ medio/basso ☐ basso	☒ SI	☐ NO
9. SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO	VIOLARE LE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	100	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☒ SI	☐ NO
10. SICUREZZA DELL'AMBIENTE: GESTIONE RIFIUTI	VIOLARE LE NORME SULLA GESTIONE DEI RIFIUTI	20	☐ alto ☐ medio/alto ☐ medio/basso ☒ basso	☐ SI	☒ NO

processo sensibile	modo di comportamento a rischio di reato	livello di rischio		misure specifiche di prevenzione nel DVR	
		IPR	grado		
11. PREVENZIONE REATI SOCIETARI	ESPORRE FATTI MATERIALI NON RISPONDENTI AL VERO O OMETTERE FATTI NEI BILANCI, NELLE RELAZIONI SULLA GESTIONE E NELLE COMUNICAZIONI SOCIALI; SOPRAVVALUTARE AZIONI, QUOTE, CONFERIMENTI DI BENI IN NATURA, CREDITI; SOTTOVALUTARE AZIONI, QUOTE, CONFERIMENTI DI BENI IN NATURA, CREDITI; OCCULTARE O ALTERARE LA DOCUMENTAZIONE UTILE A RAPPRESENTARE I PROCESSI AZIENDALI INTERESSATI DALL'APPLICAZIONE DI UNA SPECIFICA NORMATIVA	100	☐ alto	☒ SI	☐ NO
			☐ medio/alto		
			☐ medio/basso		
			☒ basso		

2.1 Tabelle 1 ÷ 10 dei Fattori di Rischio

Gravità

G	1 =effetti nessuno, esiti nessuno, danni nessuno	2 = effetti trascurabili, esiti nessuno, danni nessuno	3 = effetti avvertibili, esiti nessuno, danni nessuno	4 = effetti lievi, esito minore, danni nessuno o minori	5 = effetti minori, esito minore, danni nessuno o minori	6 = effetti moderati, esito moderato, danni lievi	7 = effetti importanti, esito moderato o significativo, danni contenuti	8 = effetti importanti, esito significativo, danni contenuti o importanti	9 = effetti gravi, esito severo, danni importanti o gravi	10 = effetti gravi, esito severo, danni gravi
----------	---	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Probabilità

Probabilità[P] (10 livelli) (ex FMEA)	descrizione	%	ppm
1	remota possibilità di accadimento	0 ÷ 0.003	0 ÷ 30
2	bassa probabilità di accadimento. Generalmente associata ad esperienze precedenti che hanno avuto un bassa incidenza di accadimenti	0.003÷0.01	30 ÷ 100
3		0.01 ÷ 0.03	100 ÷ 300
4	moderata probabilità di accadimento. Associata a precedenti esperienze che hanno rilevato problemi occasionali e limitati.	0.03 ÷ 0.1	300÷1000
5		0.1 ÷ 0.3	1000÷3000
6		0.3 ÷ 1	3000÷10000
7	Alta probabilità di accadimento. Associata a precedenti esperienze che hanno rilevato problemi.	1 ÷ 3	10000÷30000
8		3 ÷ 10	3x10⁴ ÷ 10⁵
9	probabilità di accadimento molto alta. Errore o difetto che si presenta in grosse proporzioni.	10 ÷ 30	10⁵ ÷ 3x10⁵
10		30 ÷ 100	3x10⁵ ÷ 10⁶

Rilevabilità

Rilevabilità[R] (10 livelli) (ex FMEA)	descrizione	%
1	altissima probabilità che l'errore / il difetto sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno	> 95
2	alta probabilità che l'errore / il difetto sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno	94 ÷ 85
3		84 ÷ 75
4	moderata probabilità che l'errore / il difetto sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno	74 ÷ 65
5		64 ÷ 55
6		54 ÷ 45
7	bassa probabilità che l'errore / il difetto possa essere rilevato dal sistema di autocontrollo interno	44 ÷ 35
8		34 ÷ 25
9	bassissima probabilità che l'errore / il difetto possa essere rilevato dal sistema di autocontrollo interno	24 ÷ 10
10		< 10

PROCESSO SENSIBILE	1	RAPPORTI CON LA P.A. > ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO > CONTROLLO REQUISITI.
---------------------------	----------	--

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Attività 1-selezione dei requisiti: l'inserimento nel programma regionale *ASAN* delle informazioni sull'*assetto strutturale* (edifici) e sull'*assetto organizzativo funzionale* aziendale consente di identificare i requisiti di Autorizzazione all'Esercizio e di Accreditamento Istituzionale applicabili alla realtà fattuale dell'Organizzazione e coerenti con la normativa regionale vigente (*DGR 38133/1998 e s.m.i., DGR 2569/2014 e DGR 3584/2012 per ADI, DGR 2569/2014 Allegato 1 e DGR 5918/2016 per UCP*). Gli elenchi di requisiti così ottenuti (*organizzativi generali, strutturali generali, organizzativi specifici e strutturali specifici*) sono presi in considerazione per l'autovalutazione preliminare alla formalizzazione dell'istanza definitiva.

Preparazione= Ufficio di Direzione.

Autocontrollo.

Attività 2-autovalutazione: la *Direzione* esamina i vari requisiti e, con la collaborazione dei Responsabili delle aree funzionali^{Nota1}, produce per ognuno le pertinenti evidenze oggettive e valuta in che misura ogni requisito è posseduto.

Nota1: un elenco di Uffici (o Funzioni) è fornito nella pagina *STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE* della Carta dei Servizi scaricabile dal sito web <https://www.meditel-group.it/>.

Può consultare l'Ufficio Accreditamento dell'ATS per risolvere eventuali dubbi circa l'interpretazione di un requisito oppure per ottenere un parere preventivo di adeguatezza di un'evidenza oggettiva.

Nel caso in cui la conformità al requisito non sia piena e la correzione non sia ottenibile con le risorse disponibili segnala la particolarità **al Legale Rappresentante** affinché siano intraprese le azioni necessarie.

Sottopone all'approvazione del Legale Rappresentante ogni evidenza oggettiva prodotta.

Preparazione= Ufficio di Direzione, Responsabili della gestione medica-tecnico/sanitaria-infermieristica-amministrativa di area funzionale.

Controllo=Direzione.

Approvazione=Legale Rappresentante.

Attività 3-approvazione dell'istanza (di Autorizzazione / di Accreditamento): l'Ufficio di Direzione prepara l'istanza^{Nota2} e la sottopone all'approvazione del Legale Rappresentante. Trasmette l'istanza all'Ufficio Accreditamento dell'ATS per posta tradizionale A.R. *e/o PEC*.

Nota2: l'istanza viene preparata utilizzando il Software Regionale *ASAN* nella versione aggiornata, scaricandolo dal Sito della Regione Lombardia. Si inserisce la Struttura Organizzativo-Funzionale e si compilano tutti i campi relativi ai requisiti strutturali ed organizzativi richiesti; alla fine si stampa l'Istanza da sottoporre al Legale Rappresentante corredata da tutti i documenti richiesti in allegato. *L'accesso ad ASAN è concesso alle sole persone autorizzate dal Legale Rappresentante e la firma digitale dell'istanza è consentita esclusivamente al Legale Rappresentante con accesso tramite Carta SISS Regionale.*

Preparazione= Ufficio di Direzione.

Controllo= Legale Rappresentante.

Attività 4-visita di verifica in campo: il Team di Valutazione dell'ATS competente per territorio effettua un sopralluogo ad hoc sia sul campo (requisiti strutturali) che documentale (requisiti organizzativi). Al termine del sopralluogo può richiedere precisazioni o ulteriore documentazione a completamento delle evidenze. L'Ufficio di Direzione, con il contributo del Responsabile dell'area funzionale coinvolta, prepara la documentazione mancante e/o carente e la sottopone al controllo della Direzione quindi all'approvazione del Legale Rappresentante prima dell'invio all'Ufficio Accreditamento dell'ATS. Quest'ultimo invia alla Regione il parere definitivo per la "presa d'Atto" da parte della Regione e l'aggiornamento del Registro Regionale delle Strutture Accreditate (L.R. 33/09 Testo Unico e L.R. 8/07).

Preparazione=Team di Valutazione ATS. **Controllo**= Ufficio Accreditamento dell'ATS.

Approvazione= *Direzione Generale ATS*.

In questa attività la Direzione mette a disposizione uno o più persone competenti nei processi di autorizzazione ed accreditamento affinché vigilino sull'operato dei valutatori esterni fornendo loro supporto logistico ed organizzativo durante l'esecuzione della visita di verifica in campo presso reparti, servizi ed uffici.

PROCESSO SENSIBILE	1	RAPPORTI CON LA P.A. > ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO > CONTROLLO REQUISITI.
-------------------------------	----------	--

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi).

1. “Produrre documenti falsi attestanti l’esistenza di condizioni e requisiti” (autovalutazioni, dichiarazioni di conformità, altre dichiarazioni tra quelle fornite quali evidenze del possesso di requisiti) con lo scopo di “ottenere autorizzazioni all’esercizio dell’attività sanitaria e/o decreti di accreditamento”
2. “corrompere l’esponente dell’Ente (P.A.)” con lo scopo di “ottenere trattamenti di favore da parte di Autorità di controllo e/o di vigilanza.”

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		1	RAPPORTI CON LA P.A. > ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO > CONTROLLO REQUISITI.			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
☐ <	(dati da inserire in fase di analisi)			> ☐	☐ <	(dati da inserire in fase di revisione del processo)
modo 1: produrre documenti falsi attestanti l'esistenza di condizioni e requisiti essenziali rischio di reato: TRUFFA effetto: ottenere autorizzazioni all'esercizio dell'attività sanitaria e/o decreti di accreditamento	10	- Individuazione dei dirigenti che intrattengono i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale. - Controllo gerarchico delle istanze di autorizzazione e di accreditamento. - Tracciabilità di ogni decisione circa l'autovalutazione. - Tracciabilità di ogni comunicazione interna ed esterna.	1	6	60	nessuna
modo 2: corrompere l'esponente dell'Ente (P.A.) rischio di reato: CORRUZIONE effetto: ottenere concessioni, licenze ed autorizzazioni da parte della P.A.	10	- Individuazione dei dirigenti che intrattengono i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) - Tracciabilità di ogni singola operazione finanziaria. - Controllo dei flussi finanziari aziendali. - Controllo delle fatture passive.	1	6	60	nessuna

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		1		RAPPORTI CON LA P.A. > ISTANZE DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO > CONTROLLO REQUISITI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>□

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di truffa o di corruzione.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 1 = remota possibilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 6 = moderata probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno vista la centralizzazione nell'Ufficio di Direzione del processo di autovalutazione ancorché con la collaborazione del personale delle aree funzionali.

Indice IPR 60, inferiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque non sono richieste misure aggiuntive di prevenzione del rischio.

PROCESSO SENSIBILE	2	SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.
---------------------------	----------	---

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Premessa

Nell'ambito della più ampia attività di controllo e rendicontazione della gestione aziendale, sotto l'aspetto della produzione effettuata l'Ufficio di **Amministrazione Sanitaria** collabora con l'Ufficio Contabilità preposto all'elaborazione ed all'invio alle ATS competenti delle fatture *di acconto e a saldo* delle prestazioni *sanitarie e sociosanitarie* accreditate *ed a contratto*. Le valorizzazioni economiche di quelle prestazioni, previo controllo da parte dell'Ufficio di Amministrazione Sanitaria, sono *mensilmente e trimestralmente* utilizzate dall'Ufficio Contabilità per l'emissione delle fatture del periodo di esercizio.

L'Ufficio di Amministrazione Sanitaria sottopone a controllo anche il sistema di valorizzazione economica delle prestazioni erogate nei diversi regimi *ad Enti ed Utenti privati*.

Definizioni

- SSR=Servizio Sanitario Regionale
- Regimi di erogazione delle prestazioni: *convenzionato SSR, privato*
- In relazione al **contratto sanitario**:
 - **sono prodotti i** file AMB<N>.txt. Trattasi di file rappresentativi della produzione ambulatoriale del mese, riproducibili in ambito SYS-CLINIQUE, oggetto di debito informativo nei confronti dell'ATS; nello specifico *AMB1 (anagrafica paziente), AMB2 (prestazioni erogate), AMB3 (pazienti stranieri), AMBRIE (riepilogo flussi)*. **I 4 file, compressi e firmati digitalmente, vengono caricati nel portale regionale SMAF (Sistema Modulare Acquisizione Flussi).**
 - **sono effettuati** controlli formali (file AMB) di correttezza del tracciato, di presenza dei dati obbligatori, di congruenza tra i dati.
 - **sono effettuati** controlli sostanziali (file AMB) di tariffe, screening, esenzioni, presenza di prestazioni incompatibili, presenza di prestazioni appartenenti a branche per cui la struttura non è accreditata. **I 4 file AMB ed i relativi controlli sono riferiti al flusso AMB della Circolare n. 28 / SAN.**
- In relazione al **contratto sociosanitario**:
 - **sono prodotti i** file *FE4 relativamente al Servizio ADI e CP1 e CP2 relativamente al Servizio Cure Palliative UCP i cui invii all'autorità competente sono descritti in Attività 2.*
- Codice IUP=Identificativo Unico di Prescrizione.
- DIT=Debito Informativo Telematico.
- STP=Stranieri Temporaneamente Presenti.
- Listini (o tariffari): convenzionato, privato *o libera professione*, privato agevolato (*SANIPASS*), assicurato con Ente convenzionato (*FASI, FASDAC, FASCHIM, FASI OPEN, UNISALUTE, PREVIMEDICAL, ...*).

Strumenti:

- *SYS-CLINIQUE*= applicativo software gestionale (funge da Sistema Informatico Ospedaliero (SIO)). Include un modulo per la simulazione dei controlli di correttezza formali e sostanziali dei file AMB<N>.txt finalizzati alla correzione di eventuali errori prima della rendicontazione ufficiale e quindi della fatturazione.
- **Portale ATS INSUBRIA, Portale ATS MONZA BRIANZA.**
- **Applicativi software DIGITAL SIGN, ADIWEB, GAUSS.**

Normativa:

- *Circolare Regione Lombardia n.28/SAN: rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale – modalità di trasmissione dei dati*
 - e successive modifiche ed integrazioni.
- **Piano Sanitario Regionale (Regole di Sistema) in corso di validità.**

PROCESSO SENSIBILE	2	SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.
---------------------------	----------	---

ATTIVITÀ**Attività 1-controlli pre-fatturazione:**

- (tutti i regimi di erogazione)
 - all'atto dell'accettazione del Paziente errori formali nell'inserimento di informazioni quali *codice fiscale, comune, ATS, Regione, Medico di base e Pediatra di famiglia, stranieri* sono eliminati grazie a specifiche funzionalità del SIO;
 - all'atto della consegna *della fattura SSR* viene *esplicitato* il costo *a carico del paziente ed il costo a carico del SSR*;
 - prima della fatturazione all'Utente privato o dell'invio del flusso (*convenzionato SSR*) ^{attività2} *l'operatore del servizio accettazione verifica* la corretta applicazione della tariffa in considerazione *del regime di erogazione rispetto al quale il paziente è stato prenotato e di eventuali* deroghe concesse dai Medici o scontistiche a fronte di *atti di convenzione in essere*,

Autocontrollo= Operatore del Servizio Prenotazione e Accettazione,

- (prestazioni in convenzione SSR)
 - settimanalmente sono esaminate tutte le impegnative per evidenziare e correggere eventuali errori quali inserimento dell'esenzione, *mancanza del codice IUP, incongruenza tra tipologie di prestazioni e/o conflitti di prestazioni erogate,..*;
 - prima dell'invio flussi viene verificata la disponibilità dei referti di ogni prescrizione da rendicontare,

Controllo= Ufficio di Amministrazione Sanitaria,

- (tutti i regimi di erogazione)
 - almeno una volta all'anno ed in occasione della valutazione di un nuovo Medico al termine del periodo di prova viene verificata l'appropriatezza dell'erogazione in termini di coerenza tra valutazione del Paziente e quesito diagnostico e tra quesito diagnostico e prestazione erogata. *Contestualmente viene verificato il rispetto dello standard di completezza del referto con la presenza di quesito diagnostico, anamnesi, esame obiettivo, sintesi e conclusioni ed eventuale prescrizione di terapia. I controlli effettuati ed i relativi esiti sono documentati.*

Controllo= Direzione Sanitaria.

Attività 2-invio flussi (convenzionato SSR).

L'invio di specifici file recanti informazioni sulla produzione del mese consente agli Uffici ATS di effettuare i controlli di correttezza delle rendicontazioni; entro il *termine stabilito da Regione Lombardia* l'Operatore dell'Ufficio di Amministrazione Sanitaria, *in relazione alla categoria di flusso, si comporta come segue:*

ATS INSUBRIA			ATS MONZA BRIANZA
FLUSSO SANITARIO	FLUSSO ADI	FLUSSO UCP	FLUSSO ADI
frequenza mensile	frequenza trimestrale	frequenza mensile	frequenza trimestrale
1. si autentica all'applicativo software SYS-CLINIQUE;	1. si autentica all'applicativo software ADIWEB INSUBRIA;	1. si autentica all'applicativo software CURE PALLIATIVE;	1. si autentica all'applicativo software ADIWEB MONZA BRIANZA;
2. genera 4 file rappresentativi della produzione del mese AMB1.txt, AMB2.txt, AMB3.txt e AMB4.txt che salva in una cartella stabilita del PC postazione di lavoro;	2. genera il file FE4;	2. genera i file CP1 e CP2;	2. genera il file FE4;
3. si autentica all'applicativo	3. si autentica all'applicativo software GAUSS del portale ATS INSUBRIA;	3. si autentica all'applicativo software DIGITALSIGN, genera e salva su disco rigido un file zippato ricavato dai 2 file origine;	3. inserisce il file zippato;
	4. inserisce il file zippato;		4. corregge eventuali errori segnalati dal portale e riproduce file ed invio.
	5. corregge eventuali errori		

PROCESSO SENSIBILE	2	SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.		
software DIGITALSIGN, genera e salva su disco rigido un file zippato ricavato dai 2 file origine AMB1.txt e AMB2.txt; 4. inserisce il file zippato nel portale regionale SMAF previa autenticazione con tessera SISS; 5. corregge eventuali errori segnalati dal portale e riproduce i file AMB e l'invio.	segnalati dal portale e riproduce file ed invio.	4. inserisce il file zippato nel portale regionale SMAF previa autenticazione con tessera SISS; 5. corregge eventuali errori segnalati dal portale e riproduce i file AMB e l'invio.		

Preparazione= Ufficio di Amministrazione Sanitaria.

Controllo=validazione informatica.

Modi di comportamento a rischio reato identificati: Produrre richieste di remunerazione false. (vedere analisi dei rischi)

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		2	SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□< (dati da inserire in fase di revisione del processo) >□	
modo: produrre richieste di remunerazione false rischio di reato:TRUFFA effetto: ottenere ingiusti profitti per le prestazioni erogate		10	1. L'effettiva erogazione di ogni prestazione accettata è confermata dall'emissione di un referto informatizzato (SYS-CLINIQUE) o di un registro cartaceo che comprova l'esecuzione della prestazione. 2. Trimestralmente viene svolto l'autocontrollo delle ricette erogate / dei referti così come richiesto dal Nucleo Ispettivo NOC di ATS; l'esito del controllo viene trasmesso ad ATS via PEC. 3. La valorizzazione economica di ogni prestazione ambulatoriale é sottoposta a controlli di correttezza formali e sostanziali con strumenti informatici acquistati dal commercio, validati ed aggiornati (SYS-CLINIQUE). 4. Il continuo aggiornamento dei controlli informatici rispetto alla normativa vigente è assicurato da un contratto di assistenza con il produttore dell'applicativo software (SYSDAT). 5. È svolto regolarmente un controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa sia della produzione convenzionata che di quella privata. 6. Ogni operazione sensibile è documentata e tracciabile affinché sia sempre possibile un controllo ex-post. 7. È svolto regolarmente il controllo dell'erogazione effettiva delle prestazioni che prevedono il pagamento anticipato da parte dell'Utente privato (es.cicli di Fisioterapia).	2	2	40	NESSUNA		

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		2		SUPPORTO AL PROCESSO DI RENDICONTAZIONE E DI FATTURAZIONE. ADEGUATEZZA FLUSSI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>□

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di truffa.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento

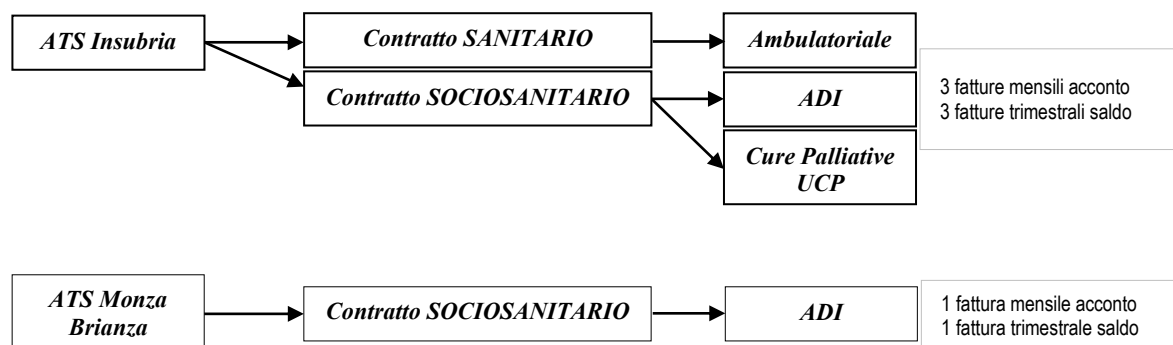
Indice di Rilevabilità del problema colonna5 2 = alta probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR 40, inferiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque non sono richieste misure aggiuntive.

PROCESSO SENSIBILE	3	FATTURAZIONE.
-------------------------------	----------	----------------------

Descrizione sintetica del funzionamento

L'Ufficio Contabilità emette fatture alla Pubblica Amministrazione rappresentata dall'**ATS Insubria e dall'ATS Monza Brianza** in relazione alle prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime ambulatoriale e domiciliare incluse cure palliative che MEDITEL può erogare per nome ed a carico del Servizio Sanitario Regionale in virtù dello status di struttura sanitaria autorizzata all'esercizio, accreditata e a contratto.



La fatturazione avviene, di regola, per acconti mensili e per saldi trimestrali, indipendentemente dal tipo di contratto, Sanitario o Socio Sanitario. Relativamente al contratto sanitario lo schema di fatturazione è rappresentato nella tabella seguente in cui x%, nel 2019, vale il 95% del budget con il 92% di quota fissa e una quota variabile destinata alla cronicità per il 2% e per il 3% agli obiettivi.

CAPITOLO SOGGETTO A BUDGET		
scadenza	valore economico	tipo fattura
mese 1	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 2	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 3	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 4	(consuntivo trimestre – acconti)	saldo
mese 4	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 5	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 6	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 7	(consuntivo trimestre – acconti)	saldo
mese 7	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 8	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 9	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 10	(consuntivo trimestre – acconti)	saldo
mese 10	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 11	x% di 1/12 del budget	acconto
mese 12	x% di 1/12 del budget	acconto
nell'anno successivo	(consuntivo trimestre – acconti)	saldo

Fatture di acconto

L'importo è definito e noto alle parti e desumibile dal contratto.

PROCESSO SENSIBILE	3	FATTURAZIONE.
-------------------------------	----------	----------------------

L'Ufficio Contabilità

- riceve dall'Ufficio Amministrazione Sanitaria il prospetto riepilogativo della produzione del mese di cui il dato è noto e consolidato (es. produzione di aprile 2019 per la fatturazione di giugno) con evidenziato l'importo "Da fatturare nel mese";
- riceve da ATS mail di comunicazione dell'importo da fatturare a fronte del Numero d'Ordine identificativo del contratto;
- verifica la congruità dei 2 importi;
 - in caso di esito negativo della verifica considera valido il dato acquisito dall'Ufficio Amministrazione Sanitaria;
- previa autenticazione all'applicativo software SYS CLINIQUE ed al sezionale del modulo di fatturazione dedicato alla Pubblica Amministrazione P.A., produce la fattura elettronica riferita al numero d'ordine ed all'importo validato;
- provvede alla correzione di eventuali errori di fatturazione comunicati da ATS.

Modi di comportamento a rischio reato identificati

nessuno.

Fatture a saldo

L'importo *da fatturare* dipende dal valore economico corrispondente al volume di prestazioni erogate nel **trimestre**, fornito in input da altri processi a monte (vedere processo sensibile 2: *supporto al processo di rendicontazione e di fatturazione. Adeguatezza flussi*).

CONTRATTO SANITARIO**L'Ufficio Amministrazione Sanitaria:**

- rileva l'importo fatturabile inserendo nel portale di rendicontazione di ATS Insubria i dati economici di produzione del trimestre di riferimento e deducendo gli acconti eventualmente già fatturati (preparazione).
- Comunica il dato all'Ufficio Contabilità.

L'Ufficio Contabilità:

- riceve dall'Ufficio Amministrazione Sanitaria il prospetto riepilogativo recante l'importo da fatturare;
- riceve da ATS mail di comunicazione dell'importo da fatturare a fronte del Numero d'Ordine identificativo del contratto;
- verifica la congruità dei 2 importi (controllo);
 - in caso di esito negativo della verifica considera valido il dato acquisito dall'Ufficio Amministrazione Sanitaria;
- previa autenticazione all'applicativo software SYS CLINIQUE ed al sezionale del modulo di fatturazione dedicato alla Pubblica Amministrazione P.A. produce la fattura elettronica riferita al numero d'ordine ed all'importo validato.

ATS:

- verifica la correttezza della fattura confermandone i contenuti (autorizzazione) oppure richiedendo la correzione di eventuali errori.

L'Ufficio Contabilità:

- provvede alla correzione degli errori di fatturazione eventualmente comunicati da ATS.

Una significativa attività di fatturazione è effettuata a carico dell'Utente privato e di Enti Privati, basata sull'applicazioni di listini o tariffari e di offerte o contratti approvati. In particolare, per le Aziende alle quali sono corrisposte prestazioni ambulatoriali, l'Ufficio Contabilità procede con la fatturazione elettronica una volta acquisito dal Referente del Servizio Prenotazioni ed Accettazioni il prospetto riepilogativo dei servizi erogati e noto il listino in vigore o il preventivo temporaneo. L'Ufficio Contabilità emette fattura utilizzando il sezionale F.E. dell'applicativo SYS CLINIQUE.

Modi di comportamento a rischio reato identificati

Produrre richieste di remunerazione false. (vedere analisi dei rischi)

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		3	FATTURAZIONE.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□< (dati da inserire in fase di revisione del processo) >□	
modo: produrre richieste di remunerazione false rischio di reato:TRUFFA effetto: ottenere ingiusti profitti per le prestazioni erogate		10	1. Esiste una separazione di attività tra chi prepara (<i>Ufficio Amministrazione Sanitaria</i>), chi controlla (<i>Operatore Ufficio Contabilità</i>), chi autorizza (<i>Ente Pagatore / ATS</i>). 2. Sono disponibili norme interne e disposizioni idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative delle attività sensibili (<i>tenuta registrazioni, archiviazione, controlli....</i>) 3. Sono attuati i controlli preventivi di cui al processo sensibile 2 4. I poteri autorizzativi e di firma sono noti all'Organizzazione 5. Ogni operazione sensibile è documentata e tracciabile affinché sia sempre possibile un controllo ex-post.	1	2	20	nessuna		

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = se dovesse concretizzarsi il modo che abbiamo ipotizzato ciò avrebbe effetti gravi, produrrebbe gravi danni per l'immagine aziendale.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 1 = remota possibilità di accadimento (non si ricordano casi di accadimento).

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 2= alta probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR 20, inferiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque non sono necessarie misure ulteriori.

PROCESSO SENSIBILE	4	GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, ADI ED UCP.
-------------------------------	----------	---

Premessa

La formazione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali avviene con l'alimentazione delle agende informatiche che Meditel ha organizzato per le singole specialità e per i singoli specialisti.

I Pazienti accedono alle prestazioni *presentandosi allo sportello oppure* telefonicamente *o inoltrando la richiesta dal sito web o per mail*, in convenzione con il SSR *tramite* impegnativa senza la scelta nominale del medico oppure a tariffa agevolata sempre senza poter scegliere il medico, o in regime *libero professionale* potendo scegliere il professionista.

PARTICOLARITÀ DELL'ACCESSO AL SERVIZIO ADI

Qualora il Medico di Medicina Generale dell'Assistito ritenga necessaria l'attivazione dell'ADI rilascia all'Assistito o al familiare la prescrizione di attivazione del servizio per l'assegnazione del Voucher Socio Sanitario Regionale da parte dell'ASST competente.

L'Assistito/il familiare si reca presso ASST che prende in carico la richiesta, ne valuta l'appropriatezza ed indirizza l'Assistito alla scelta dell'Ente Erogatore accreditato.

L'Assistito/il familiare si mette in contatto con MEDITEL, accedendo di persona allo sportello ADI o chiamando il numero di telefono dedicato, e chiede l'attivazione del servizio.

ADI MEDITEL effettua una valutazione di fattibilità della richiesta verificando la disponibilità delle competenze e delle risorse necessarie a soddisfare i bisogni dell'Assistito e, in caso di valutazione positiva, avvisa l'UO ADI del Distretto ASST dell'avvenuta presa in carico oppure del rifiuto in caso contrario. L'esito della valutazione e la data di presa in carico sono registrati sul FASAS a cura del Responsabile Sanitario Medico.

ASST carica il nominativo sul portale ADIWEB rendendo disponibile l'erogazione delle prestazioni con l'esecuzione di una prima visita entro le 72 ore dall'attivazione del voucher, l'impostazione del PAI, l'erogazione dell'assistenza domiciliare secondo il PAI validato, la rendicontazione all'ASST delle prestazioni erogate, l'invio flussi.

PARTICOLARITÀ DELL'ACCESSO AL SERVIZIO CURE PALLIATIVE UCP - DOM

Nello specifico del Servizio UCP – DOM l'Assistito/il familiare si mette direttamente in contatto con MEDITEL per programmare un colloquio di valutazione del caso da parte dell'equipe medico-infermieristica presenti l'Assistito ed i familiari e decidere la presa in carico. L'esito del colloquio e la data di presa in carico sono registrati sul FASAS a cura del Medico Oncologo.

ATS è informata della presa in carico dell'Assistito in occasione del caricamento del primo flusso dati oppure è immediatamente informata dalla Segreteria UCP dell'esito negativo del colloquio.

Responsabilità

- Direttore Sanitario: è responsabile del rispetto delle indicazioni Ministeriali che comprendono la corretta conservazione, il rispetto e la trasparenza delle agende di prenotazione^{Nota1}.

Nota1: per quanto riguarda alcune delle prestazioni con il SSR l'Operatore del Servizio Prenotazione e Accettazione deve rispettare i tempi di attesa previsti dalla Regione Lombardia relativamente alle classi di priorità.

- Medico Specialista prescrittore: è responsabile di formulare prescrizioni complete di tutte le informazioni richieste in particolare il *quesito diagnostico*, la *classe di priorità* coerente con le condizioni cliniche del Paziente, il tipo di accesso (*primo accesso, controllo, follow-up*), *eventuali esenzioni*.
- Ufficio di Amministrazione Sanitaria: è responsabile della tenuta e della conservazione delle agende di prenotazione nel rispetto delle indicazioni Regionali. Collabora con la Direzione Sanitaria nelle attività di monitoraggio delle agende. *Impersona il ruolo di Referente delle liste di attesa.*

Definizioni

MTA = Monitoraggio Tempi di Attesa (ex DGR n. 1775 / 2011).

PROCESSO SENSIBILE	4	GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, ADI ED UCP.
---------------------------	----------	---

MOSA = Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale (ex DGR n. 2989 / 2014).

FASAS = Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario.

PAI = Progetto Assistenziale Individualizzato.

Strumenti

Programma SYS-CLINIQUE = applicativo software, acquisito dal commercio, che garantisce l'accesso ai dati tramite autenticazione informatica oltre che la tracciabilità di ogni operazione di inserimento-modifica-cancellazione e che consente di gestire tutti i campi necessari, in particolare:

- *le informazioni inerenti al Paziente quali nome e cognome Paziente, data di nascita, codice fiscale, sesso,, quesito diagnostico, classe di priorità, ...*
- *le informazioni gestionali quali nome del medico prescrittore, prestazione, data della prescrizione, numero impegnativa (se SSR), data della prenotazione, data e ora previste per la prestazione, nome del medico erogatore, data prospettata per la prestazione (se Paziente rifiuta la data proposta), tipo di accesso, codice IUP.*
- *la motivazione di ogni spostamento del nominativo del Paziente in agenda di prenotazione.*

Portale ATS INSUBRIA, Portale ATS MONZA BRIANZA.

Applicativi software DIGITAL SIGN, ADIWEB, GAUSS.

Classi di priorità

La normativa regionale (DGR 2828/2006 e s.m.i.) stabilisce le seguenti classi di priorità:

- **Classe U=Urgente:** procedura sollecita da eseguirsi entro 72 ore + apposizione del bollino verde (le 72 ore sono calcolate da calendario);
- **Classe B=Procedura Breve entro 10 giorni.**
- **Classe D:** Differibile per procedura di prima diagnosi da eseguirsi entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le indagini strumentali;
- **Classe P:** Programmata per le prestazioni da eseguirsi in un arco temporale **di** non oltre 180 giorni ed in riferimento ad aree di rischio specifiche

La valorizzazione del campo priorità è obbligatoria solo per i primi accessi, non per i controlli.

Le classi B e D sono oggetto di monitoraggio regionale secondo le indicazioni regionali e successive modifiche e integrazioni.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Attività 1-prenotazione del Paziente: l'Operatore, guidato dal software, ricerca il primo posto libero per la prestazione richiesta rispettando le priorità specificate nella prescrizione; se il Paziente si presenta allo sportello gli vengono consegnati foglio promemoria ed istruzioni di preparazione mentre nel caso di prenotazione telefonica le stesse informazioni gli sono comunicate verbalmente.

Per esami con preparazioni particolari il Paziente è invitato a scaricare dal sito web il foglio di preparazione – le note informative circa le modalità di esecuzione della prestazione e l'eventuale consenso oppure è invitato a presentarsi allo sportello.

PARTICOLARITÀ RELATIVE AI SERVIZI ADI E CURE PALLIATIVE UCP - DOM

Superata positivamente la fase della valutazione di fattibilità ADI o del colloquio UCP-DOM le rispettive equipe inseriscono il nominativo dell'Assistito nel piano di lavoro e gestiscono le prioritizzazioni degli interventi in base agli specifici bisogni assistenziali.

Preparazione=Operatore del Servizio Prenotazione e Accettazione.

Autocontrollo.

Preparazione (ADI / UCP-DOM)= Responsabile Sanitario Medico / Medico Oncologo

PROCESSO SENSIBILE	4	GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, ADI ED UCP.
-------------------------------	----------	---

Controllo=Direttore Sanitario (controllo campionario dei FASAS su esito valutazione fattibilità / colloqui e prioritizzazione interventi domiciliari).

Attività 2-modifiche dell'ordine di accesso o rinunce: qualora il Paziente convocato rinunci volontariamente alla prestazione già prenotata l'Operatore provvede ad occupare lo spazio creatosi con le prime prenotazioni pervenute *oppure cerca di soddisfare le esigenze dei Pazienti che hanno chiesto di anticipare l'erogazione della prestazione.*

Nel caso di "blocco operativo" ascrivibile alla temporanea indisponibilità di tecnologie sanitarie le urgenze vengono dirottate ad altri Erogatori Sanitari mentre la rimanente attività viene riprogrammata in sedute straordinarie.

Nel caso di assenza del medico, prioritariamente viene ricercata la sostituzione con altro specialista e tutti i Pazienti prenotati in regime di libera professione vengono contattati per consentire loro di decidere se confermare la propria presenza nella lista giornaliera oppure se essere riprogrammati nella lista successiva del professionista prescelto.

Preparazione=Operatore del Servizio Prenotazione e Accettazione.

Autocontrollo.

Attività 3-rifiuto della data proposta: qualora il Paziente rifiuti la data proposta per la prestazione l'Operatore evidenzia e registra questa particolarità sfruttando il campo *data prospettata*.

Preparazione=Operatore del Servizio Prenotazione e Accettazione.

Autocontrollo.

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi).

1. "Concussione" esercitata dal pubblico ufficiale o dall'incaricato di pubblico servizio (medico, impiegato, infermiere) con lo scopo di "procurare a sé denaro" per velocizzare una pratica o ottenere l'inserimento di un nominativo in una lista di accesso prioritario alle prestazioni ambulatoriali *e/o ADI e/o UCP*.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		4	GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, ADI ED UCP.			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
☐ <	(dati da inserire in fase di analisi)			☐ >	☐ <	(dati da inserire in fase di revisione del processo)
modo 1: indurre l'Utente ad una ingiusta dazione di denaro rischio di reato: CONCUSSIONE effetto: velocizzare una pratica o ottenere l'inserimento del nominativo dell'Utente in una lista di accesso prioritario alle prestazioni ambulatoriali e/o ADI e/o UCP	10	1. Sono disponibili norme interne e disposizioni idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative delle attività sensibili (es. aggiornamento e tenuta delle agende di prenotazione) 2. Le attribuzioni di responsabilità sono definite e note all'Organizzazione 3. Ogni operazione sensibile è documentata e tracciabile affinché sia sempre possibile un controllo ex-post (<i>programma prenotazioni ed accettazioni ambulatoriali, piani di lavoro ADI / UCP</i>). 4. È attivo un sistema di profilatura degli accessi ai dati delle agende di prenotazione gestite informaticamente. 5. Giornalmente è attuato il flusso MOSA recante le disponibilità delle agende per prestazione e codice priorità SSN. 6. Mensilmente vengono sottoposti a controllo tutti i movimenti di Pazienti in agenda nel giorno indice stabilito e per le prestazioni stabilite dall'ATS (<i>flusso MTA</i>) 7. Semestralmente, nella settimana indice e per le prestazioni stabilite dall'ATS, vengono sottoposti a controllo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in regime convenzionato e privato ricercandone il bilanciamento (flusso ALPI) 8. (ADI, UCP-DOM) A campione il Direttore Sanitario esegue e documenta controlli del FASAS rispetto a: esito della valutazione di fattibilità (ADI) o del colloquio (UCP-DOM) e prioritizzazione interventi del piano di lavoro.	2	5	100	1. NESSUNA

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		4		GESTIONE TRASPARENTE DEI TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI, ADI ED UCP.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>□

Indice di Gravità_(G) del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di concussione.

Indice di Probabilità_(P) dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità_(R) del problema colonna5 5 = moderata probabilità che il problema / l'errore sfugga al sistema di autocontrollo interno non essendo disponibili, al momento, procedure automatiche di controllo.

L'Indice IPR 100, risultato del prodotto GxPxR, pari alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo **non** richiede misure aggiuntive di prevenzione.

Nota: IPR=Indice di Priorità del Rischio.

ALPI=Attività Libero Professionale Intramuraria

PROCESSO SENSIBILE	5	SELEZIONE DEL PERSONALE.
-------------------------------	----------	---------------------------------

Premessa: questo documento di analisi e valutazione del processo sensibile descrive le attività a partire dalla nascita del fabbisogno di acquisizione di personale sino al reperimento della risorsa. Il documento pone dei principi di buona pratica ed in particolare richiede che:

1. il fabbisogno di personale sia sostenuto da dati oggettivi;
2. le posizioni oggetto di ricerca siano coperte da candidati con requisiti appropriati per il ruolo ricercato, documentati ed in corso di validità;
3. sia rispettata la normativa vigente in Italia sulle pari opportunità,

inoltre identifica principi generali finalizzati a garantire la separazione delle funzioni nelle diverse fasi di pianificazione e controllo, la registrazione scritta dei controlli effettuati, la qualità delle registrazioni in termini di completezza, rintracciabilità delle decisioni e degli autori, archiviazione e conservazione delle registrazioni.

Il processo si applica sia al personale sanitario, medico e non, che al personale amministrativo.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Attività 1-identificazione del fabbisogno di risorse: il bisogno di risorse è documentato (*verbale, rapporto, relazione, richiesta*) e sostenuto da evidenze oggettive attestanti una o più delle seguenti condizioni: maggiore domanda di prestazioni da parte del bacino di utenza, dimissioni di personale, carenze nella capacità di conseguire gli standard qualitativi pianificati dalla Direzione, standard normativi nuovi o modificati.

personale amministrativo

Preparazione=Responsabile Servizio amministrativo o Responsabile Servizio Prenotazione e Accettazione o Direzione.

personale sanitario non medico

Preparazione= Responsabile della gestione tecnico/sanitaria-infermieristica di reparto.

personale sanitario medico

Preparazione= Responsabile della gestione medica di reparto o Direttore Sanitario.

Attività 2-definizione dei requisiti della posizione funzionale vacante: il Responsabile^{attività1} definisce i requisiti della posizione funzionale vacante in relazione alle capacità tecnico-professionali ed organizzative richieste.

personale amministrativo

Preparazione=Responsabile Servizio amministrativo o Responsabile Servizio Prenotazione e Accettazione o Direzione

Controllo= Presidente o Consigliere.

personale sanitario non medico

Preparazione= Responsabile della gestione tecnico/sanitaria-infermieristica di reparto.

Controllo= Responsabile della gestione medica di reparto o Direttore Sanitario.

personale sanitario medico

Preparazione= Responsabile della gestione medica di reparto o Direttore Sanitario.

Controllo= Direttore Sanitario o Presidente o Consigliere.

Attività 3- reperimento della risorsa: viene eseguita la ricerca delle candidature attraverso diversi canali, quindi identificata la rosa dei candidati ritenuti più idonei che, in possesso dei requisiti della posizione ^{attività2}, dimostrano anche un curriculum studiorum ed esperienze professionali più aderenti ai requisiti. In questa fase viene completata la raccolta delle credenziali che, oltre al *curriculum vitae*, prevedono *titolo di studio o professionale, certificato di laurea, certificato di specialità, certificato di abilitazione all'esercizio della professione, iscrizione all'ordine o albo professionale, attestazioni di*

PROCESSO SENSIBILE	5	SELEZIONE DEL PERSONALE.
-------------------------------	----------	---------------------------------

partecipazione ad eventi formativi ECM anche in copia, validati da dichiarazione sostitutiva di atto notorio firmata dall'interessato; altri documenti richiesti sono la copia del documento di riconoscimento, del codice fiscale, dell'iscrizione ENPAM (personale medico), dell'assenza di condizioni di incompatibilità, della copertura assicurativa professionale RC per il libero professionista ^{preparazione}.

La veridicità, l'aggiornamento e la completezza delle credenziali sono riesaminati dall'Ufficio del Personale tramite verifiche alla fonte via web o altro canale (*ordini dei medici, collegi IPASVI, Università, ...*) ^{controllo1}.

Viene eseguito un primo colloquio ^{controllo2} finalizzato alla conoscenza diretta dei candidati, all'esame dei curricula ed all'approfondimento delle attitudini tecnico-professionali con l'identificazione di un elenco limitato di nominativi (sino a 3); tutte le informazioni raccolte sono valutate dal Direttore Sanitario che si assicura che le credenziali siano coerenti con le esigenze di funzionamento del reparto e dell'Organizzazione nel suo complesso ed esprime un parere di adeguatezza ^{controllo3}.

In un secondo colloquio con la Direzione mirato a condividere informazioni di natura organizzativa (*orari, turni, ...*), comportamentale (*flessibilità, disponibilità*) ed economico-contrattuale (*tariffe, compensi, inquadramento ...*), presente un rappresentante dell'Ufficio di Amministrazione Sanitaria, la Direzione propone il candidato rispondente al profilo richiesto ^{controllo4}.

personale amministrativo

Preparazione= Responsabile Servizio amministrativo o Responsabile Servizio Prenotazione e Accettazione.

Controllo1= Ufficio del Personale.

Controllo2= Responsabile Servizio amministrativo o Responsabile Servizio Prenotazione e Accettazione.

Controllo3= Direttore Sanitario.

Controllo4= Presidente o Consigliere e Ufficio di Amministrazione Sanitaria.

personale sanitario non medico

Preparazione= Responsabile della gestione tecnico/sanitaria-infermieristica di reparto.

Controllo1= Ufficio del Personale.

Controllo2= Responsabile della gestione tecnico/sanitaria-infermieristica di reparto.

Controllo3= Direttore Sanitario.

Controllo4= Presidente o Consigliere e Ufficio di Amministrazione Sanitaria.

personale sanitario medico

Preparazione= Responsabile della gestione medica di reparto.

Controllo1= Ufficio del Personale.

Controllo2= Responsabile della gestione medica di reparto.

Controllo3= Direttore Sanitario.

Controllo4= Presidente o Consigliere e Ufficio di Amministrazione Sanitaria.

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi)

veicolare denaro verso soggetti in grado di influenzare decisioni.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		5	SELEZIONE DEL PERSONALE.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice priorità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□< (dati da inserire in fase di revisione del processo) >□	
modo 1: assumere soggetti aventi rapporti diretti con rappresentanti della P.A. rischio di reato:CORRUZIONE effetto: veicolare denaro verso soggetti in grado di influenzare decisioni a vantaggio dell'Organizzazione		10	1. Sono disponibili norme interne e disposizioni idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative delle attività sensibili (es. <i>esigenze di assumere, risultati delle selezioni, risultati dei colloqui, esiti delle decisioni, ...</i>) 2. Le attribuzioni di responsabilità nel processo sono definite e note all'Organizzazione 3. I requisiti della posizione funzionale vacante sono definiti, noti all'Organizzazione e formalizzati. 4. Ogni operazione sensibile è documentata e tracciabile affinché sia sempre possibile un controllo ex-post. 5. Esiste una segregazione delle funzioni tale da consentire un controllo incrociato dei risultati e delle decisioni di ogni fase critica del processo sensibile 6. <i>Il processo sensibile 6: assunzione ..contratti di collaborazione interagisce efficacemente con il processo di selezione garantendo la portabilità di tutte le informazioni a valore aggiunto acquisite (es. competenza, assenza di incompatibilità,..).</i>		2	5	100	NESSUNA	

Indice di Gravità_(G) del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di corruzione.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		5		SELEZIONE DEL PERSONALE.			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice priorità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)			>□		□<
					(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>□

Indice di Probabilità_(P) dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento

Indice di Rilevabilità_(R) del problema colonna5 5 = moderata probabilità che il problema / l'errore sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

L'Indice IPR 100, risultato del prodotto GxPxR, uguale alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo può non richiedere misure aggiuntive di prevenzione.

Nota: IPR=Indice di Priorità del Rischio.

PROCESSO SENSIBILE	6	ASSUNZIONE DI PERSONALE, COLLABORAZIONE CON LIBERI PROFESSIONISTI, GESTIONE DEI CONTRATTI ED EROGAZIONE DI INCENTIVI.
-------------------------------	----------	--

Premessa: questo documento di analisi e valutazione del processo sensibile descrive le attività a partire dall'identificazione del candidato prescelto per l'assunzione o la collaborazione sino alla definizione del contratto. La procedura pone dei principi di buona pratica correlati ai principi del Codice Etico – Comportamentale ed in particolare richiede che:

1. sia rispettata la normativa vigente in Italia ed il CCNL di riferimento;
2. siano conseguiti in modo conforme alle regole aziendali eventuali maggiori risultati di produzione finalizzati ad ottenere l'erogazione di partecipazioni al fatturato o altre utilità commisurate al risultato economico-finanziario aziendale pur previste dai diversi modelli di contratto Nota.

Nota:

- al personale dipendente possono essere riconosciuti premi economici legati al risultato economico-finanziario aziendale distribuiti in funzione del conseguimento di uno score che tiene conto di produttività, adesione alle regole di sistema / aziendali, valutazione dei comportamenti rispetto all'Utenza ed ai Collaboratori;
- al personale libero-professionista ed ai fisioterapisti possono essere riconosciuti premi economici in funzione del conseguimento di soglie di fatturato individualmente assegnate.

Inoltre identifica principi generali finalizzati a garantire la separazione delle funzioni nelle diverse fasi del processo, la registrazione scritta dei controlli effettuati, la qualità delle registrazioni in termini di completezza, rintracciabilità delle decisioni e degli autori, archiviazione e conservazione delle registrazioni.

Il processo si applica sia al personale dipendente che al personale in rapporto libero-professionale.

Descrizione sintetica del funzionamento

Attività 1-definizione del contratto (assunzione o collaborazione libero professionale): a fronte del profilo del candidato e della posizione da ricoprire l'Ufficio del Personale propone alla Direzione inquadramento, retribuzione, tipo di contratto. Gli estremi contrattuali e retributivi sono autorizzati dal CdA. Il lavoratore neo inserito dichiara formalmente l'impegno ad aderire ai principi ed alle norme comportamentali raccomandate nel Codice Etico-Comportamentale.

Preparazione= Ufficio del Personale.

Controllo= Consigliere.

Approvazione= Presidente CdA.

Attività 2-raccolta della documentazione contrattuale: l'utilizzo di apposita check-list permette di raccogliere e controllare l'adeguatezza della documentazione necessaria per la costituzione del rapporto di lavoro in particolare di *elementi sensibili* attestanti le credenziali e già preliminarmente valutati nell'ambito del processo 5 (*Curriculum Vitae, titolo/i di studio o professionale, certificato di Laurea in Medicina, certificato di specialità, certificato di Abilitazione, iscrizione all'Albo Professionale, attestati di partecipazione a corsi ECM*) oltre all'assenza di incompatibilità (*autocertificazione*) e l'esistenza di copertura assicurativa professionale RC adeguata ed in corso di validità per i collaboratori in regime di libera professione.

Preparazione= Ufficio del Personale.

Autocontrollo

Attività 3-finalizzazione del contratto: l'Ufficio del Personale prepara il contratto che sottopone al controllo di un Consigliere ed all'approvazione del Presidente.

Preparazione= Ufficio del Personale.

Controllo= Consigliere.

Approvazione= Presidente CdA.

PROCESSO SENSIBILE	6	ASSUNZIONE DI PERSONALE, COLLABORAZIONE CON LIBERI PROFESSIONISTI, GESTIONE DEI CONTRATTI ED EROGAZIONE DI INCENTIVI.
-------------------------------	----------	--

Attività 4-prova e valutazione continua: il personale assunto (è escluso il personale legato a Meditel da contratti di collaborazione libero professionale) deve sostenere un periodo di prova la cui durata è stabilita dal CCNL di riferimento. All'approssimarsi della scadenza del periodo di prova viene redatta una Scheda di Valutazione che ha l'obiettivo di determinare se la risorsa deve essere confermata o meno in servizio.

Tutto il personale (dipendente ed in rapporto libero professionale) è sottoposto ad una valutazione continua delle competenze e della capacità di aderire alle job descriptions così come richiesto dalla checklist di autovalutazione di Regione Lombardia.

personale amministrativo

Preparazione=Responsabile Servizio amministrativo o Responsabile Servizio Prenotazione e Accettazione o Direzione.

Approvazione= Consigliere.

personale sanitario non medico

Preparazione= Responsabile della gestione tecnico/sanitaria-infermieristica di reparto.

Approvazione = Responsabile della gestione medica di reparto o Direttore Sanitario.

personale sanitario medico

Preparazione= Responsabile della gestione medica di reparto.

Approvazione= Direttore Sanitario.

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi)

veicolare denaro verso soggetti in grado di influenzare decisioni.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		6	ASSUNZIONE DI PERSONALE, COLLABORAZIONE CON LIBERI PROFESSIONISTI, GESTIONE DEI CONTRATTI ED EROGAZIONE DI INCENTIVI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	
modo: promettere incentivi commisurati al fatturato rischio di reato: ISTIGAZIONE COMPORTAMENTO ILLECITO AL effetto: creare le condizioni per perseguire maggiori profitti in modo illecito (es. erogazione di prestazioni inappropriate)		10	1. Sono disponibili norme interne che regolamentano la pianificazione delle attività in termini di tempi tecnici minimi di erogazione delle prestazioni e di numero massimo di prestazioni / giorno 2. È attivo un sistema di controllo di seconda parte delle agende e della loro correttezza formale e sostanziale (vedere anche processo 4) 3. È attivo un sistema di controllo campionario dell'appropriatezza prescrittiva (vedere anche processo 4) 4. Sono disponibili norme interne e disposizioni idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative delle attività sensibili (es. <i>risultati delle selezioni, risultati dei colloqui, esiti delle decisioni, contenuti minimi dei contratti, requisiti per accedere alle posizioni funzionali,...</i>) 5. Le credenziali sono fornite in originale o in copia autenticata e di esse è documentata la verifica alla fonte. 6. Ogni neoassunto è sottoposto ad un periodo di prova e ad alla valutazione da parte di più persone 7. Tutto il personale è soggetto ad una rivalutazione annuale delle competenze 8. Le attribuzioni di responsabilità sono definite e note all'Organizzazione 9. Ogni operazione sensibile è documentata e tracciabile affinché sia sempre possibile un controllo ex-post. 10. Esiste una segregazione delle funzioni tale da consentire un controllo incrociato dei risultati e delle decisioni di ogni fase critica del processo sensibile	2	3	60	NESSUNA		

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		6		ASSUNZIONE DI PERSONALE, COLLABORAZIONE CON LIBERI PROFESSIONISTI, GESTIONE DEI CONTRATTI ED EROGAZIONE DI INCENTIVI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>□

Indice di Gravità_(G) del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di istigazione al comportamento illecito.

Indice di Probabilità_(P) dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento

Indice di Rilevabilità_(R) del problema colonna5 3 = alta probabilità che il problema / l'errore sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

L'Indice IPR 60, risultato del prodotto GxPxR, inferiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo non richiede misure aggiuntive di prevenzione a meno di iniziative spontanee dell'Organizzazione.

Nota: IPR=Indice di Priorità del Rischio.

PROCESSO SENSIBILE	7	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.
-------------------------------	----------	------------------------------------

Organizzazione: premessa

Meditel è un'organizzazione *snella*, focalizzata sul valore aggiunto dei processi e meno interessata ad una visione *per uffici o funzioni* con definizioni predefinite, più o meno fisse, delle attribuzioni alle funzioni aziendali^{Nota1}. Le responsabilità sono, di fatto, determinate dagli adempimenti (di *preparazione, controllo, autorizzazione, comunicazione,...*) affidati alle diverse figure coinvolte nello sviluppo delle attività necessarie al funzionamento dei processi.

Nota1: un elenco di Uffici (o Funzioni) è fornito nella pagina *STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE* della Carta dei Servizi scaricabile dal sito web.

Definizioni

- *Fornitura standard* = approvvigionamento di prodotti^{Nota2} effettuato con costanza e regolarità nel corso dell'anno a fronte di un listino o specifica offerta del fornitore. Viene emesso regolarmente un ordine aperto cui segue fatturazione mensile del fornitore. Nei casi particolari al fornitore è richiesta un'offerta ad hoc e la gestione è quella della fornitura non standard.

Nota2: sono normalmente oggetto di forniture standard prodotti quali *farmaci, dispositivi medici, stampati, materiale di consumo, cancelleria,...*

- *Fornitura non standard* = tutti gli altri approvvigionamenti non aventi le caratteristiche della fornitura standard per i quali al fornitore viene richiesta la formulazione di un'offerta specifica valutata di volta in volta (es. *apparecchiature biomediche ed elettromedicali, attrezzature tecniche elettroniche e non, arredi sanitari e non, ..., servizi* ^{Nota3}).

Nota3: servizi di manutenzione su apparecchiature biomediche ed impianti tecnologici, consulenze (tecniche, legali, amministrative), assicurazioni, pulizia e sanificazione, lavanderia e guardaroba, ristorazione, smaltimento rifiuti, vigilanza, utenze.

- *Prontuario Farmaci e Dispositivi* = elenco di farmaci e dispositivi medici autorizzati per essere impiegati nel trattamento dei Pazienti.

Figure coinvolte (e funzioni nel processo) e responsabilità

- **Acquisti-Relazioni Esterne (Responsabile):** è responsabile di coordinare il processo di acquisizione di beni e servizi, dall'identificazione del bisogno di acquistare sino al controllo dei prodotti e dei servizi approvvigionati. È autonomo negli acquisti di forniture standard e negli acquisti di forniture non standard sino ad un importo non superiore ad un valore soglia specificato dal Consiglio di Amministrazione.
- **Consigliere:** è responsabile di effettuare i controlli di completezza dell'ordine di acquisto o del contratto e della sostenibilità economica dell'acquisto autorizzandone l'attuazione. È autonomo negli acquisti di beni e servizi sino ad un importo non superiore ad un valore soglia specificato dal Consiglio di Amministrazione.
- **Consiglio di Amministrazione (CdA):** è responsabile di effettuare i controlli di completezza dell'ordine di acquisto o del contratto e della sostenibilità economica dell'acquisto autorizzandone l'attuazione con i limiti di valore economico posti dal budget investimenti approvato.
- **Medici Specialisti:** sono responsabili di identificare apparecchiature biomediche e dispositivi medici aggiornati rispetto alle più recenti e validate acquisizioni medico-scientifiche ed idonei a soddisfare i bisogni dei Pazienti trattati; inoltre di collaborare nella fase di prova e messa in servizio delle nuove dotazioni.
- **Referenti (di reparto)** ^{Nota4}: sono responsabili di vigilare sulla disponibilità delle scorte di farmaci e dispositivi e di comunicare per tempo le richieste di approvvigionamento.

Nota4: Infermiere, Capotecnico TSRM, Accettazione, Responsabile Amministrativo Odontostomatologia, Direzione.

- Altre responsabilità sono evidenziate nella descrizione delle diverse attività (es. *Esperto Qualificato, Fisico Sanitario,...*).

Strumenti:

- *SYS-CLINIQUE*: applicativo software gestionale.

PROCESSO SENSIBILE	7	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.
-------------------------------	----------	------------------------------------

Depositi (layout e criteri di utilizzo e di accesso)

- Magazzino Farmacia: ubicato al piano seminterrato, è destinato ad immagazzinare farmaci, dispositivi medici, materiale di consumo ad uso medicale (es. *carta termica per ECGrafia, carta per stampante ecografo, ...*),....; accesso consentito a Infermiere, Manutentore, Responsabile Acquisti, Referente Direzione.
- Magazzino Economale: ubicato al piano seminterrato, è destinato ad immagazzinare stampati, materiale di consumo ad uso non medicale, cancelleria,....; accesso consentito a Manutentore, Responsabile Acquisti, Referente Direzione.

Processo: descrizione sintetica del funzionamento

Il processo di acquisto si articola nelle seguenti attività:

1. Scelta del fornitore;
2. Gestione delle richieste di acquisto;
3. Gestione degli ordini di acquisto;
4. Gestione dei contratti di fornitura;
5. Controllo delle consegne di prodotti e servizi;
6. Controllo del pagamento delle fatture passive.

Attività 1-scelta del fornitore.

La scelta del fornitore è il risultato dell'esame delle offerte ed è formalizzata con l'approvazione dell'ordine di acquisto o del contratto (vedere le successive attività 2,3,4).

Attività 2-gestione delle richieste di acquisto: in ogni reparto il controllo delle scorte delle *forniture standard* è effettuato almeno settimanalmente dal Referente che formula la richiesta di acquisto(**preparazione**). Le richieste di approvvigionamento sono accettate solo se comunicate per iscritto, di regola via mail interna, e indirizzate al Responsabile Acquisti specificando prodotto e quantità.

Se la richiesta è di materiale sanitario:

- se il richiedente è un reparto,
 - se la quantità richiesta è disponibile in Magazzino Farmacia il Responsabile Acquisti autorizza la consegna del materiale dal Magazzino Farmacia al reparto eventualmente variando la quantità (coerenza con i consumi) (**autorizzazione**); la consegna è effettuata dal Manutentore (dall'Infermiera se la richiesta proviene dagli Ambulatori), lo scarico informatico dal Responsabile Acquisti;
 - se la quantità richiesta non è disponibile in Magazzino Farmacia il Responsabile Acquisti emette ordine di acquisto al fornitore (*lotto di riordino*) (**autorizzazione**); il fornitore effettua la consegna al Magazzino Farmacia e dopo i controlli al ricevimento ed il carico fisico del materiale (Manutentore o Responsabile Acquisti) il Responsabile Acquisti registra il carico informatico, autorizza la consegna al reparto ed il relativo scarico.
- Se il richiedente è il Magazzino Farmacia il Responsabile Acquisti emette ordine di acquisto al fornitore (*lotto di riordino*) (**autorizzazione**); anche in questo caso dopo i controlli al ricevimento (Responsabile Acquisti) ed il carico fisico del materiale (Infermiera) il Responsabile Acquisti registra il carico informatico.

Anche nel caso di richieste di materiale economale il Responsabile Acquisti coordina il funzionamento del processo autorizzando i prelievi dal Magazzino Economale (per le consegne ai reparti), gli ordini di acquisto al fornitore ove richiesti ed i carichi di magazzino. Le consegne del materiale richiesto ai reparti vengono effettuate dal Manutentore a meno del materiale destinato agli Ambulatori che viene prima depositato in Magazzino Farmacia quindi reso disponibile al richiedente a cura dell'Infermiera.

PROCESSO SENSIBILE	7	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.
-------------------------------	----------	------------------------------------

Se si tratta dell'introduzione di una nuova procedura diagnostica o terapeutica o della revisione di una procedura già in atto con lo scopo di migliorarla che determina una variazione dei farmaci e/o dei dispositivi medici impiegati, la richiesta di acquisto deve essere effettuata dal Medico Responsabile del Servizio(**preparazione**) ed indirizzata al Direttore Sanitario, accompagnata da una breve relazione recante le caratteristiche dei nuovi prodotti richiesti e che specifichi i miglioramenti attesi. Il Direttore Sanitario, previo eventuale confronto con il richiedente, approva o meno l'iniziativa (**controllo**).

Il Responsabile Acquisti richiede almeno 2 offerte a fornitori competenti e qualificati, offerte che sottopone al Consigliere / al CdA (in funzione del valore economico) per una valutazione di fattibilità ed opportunità tecnico/economica dell'acquisto (**autorizzazione**).

Il processo di acquisto di nuove apparecchiature biomediche può essere innescato

- dal Responsabile Acquisti (*costi eccessivi di esercizio e/o delle manutenzioni*)
- dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (*ridotte condizioni di sicurezza del Paziente, dell'Operatore*)
- dal Medico Responsabile di Servizio (*adeguamento alle più recenti acquisizioni medico-scientifiche*)

che sottopongono l'esigenza al CdA(**preparazione**). Il CdA, verificata la coerenza con il budget investimenti approvato, con la collaborazione dei Medici Specialisti identifica le caratteristiche prestazionali e tecniche dell'apparecchiatura da acquisire ed i relativi fabbricanti quindi incarica il Responsabile Acquisti di richiedere almeno 2 offerte da mettere a confronto ed effettua la scelta (**controllo**).

L'esito della valutazione clinica dell'apparecchiatura in prova da parte di un team di Medici Specialisti (**controllo**) è dirimente per finalizzare l'acquisizione(**autorizzazione**) formalizzata dall'ordine di acquisto (Consigliere / CdA).

Ad un iter simile sono assoggettate le richieste di introduzione di nuovi servizi nel qual caso l'esigenza va motivata dal Richiedente (**preparazione**), inoltrata al Responsabile Acquisti(**controllo**) che coinvolge gli attori interessati sia per competenza che per livello gerarchico(**controllo**) sino all'**autorizzazione** dal parte del Consigliere / del CdA. Il Responsabile dell'Ufficio Acquisti sottopone agli stessi responsabili le offerte ottenute (almeno 2) sino all'identificazione di quella più adeguata.

Preparazione=Richiedente.

Controllo= Responsabile Acquisti o Direttore Sanitario o Medici Specialisti in relazione ai tipi di acquisto.

Autorizzazione= Responsabile Acquisti o Consigliere o CdA in relazione alle rispettive autonomie.

Attività 3-gestione degli ordini di acquisto: il Responsabile Acquisti formula l'ordine di acquisto al Fornitore prescelto (attività 2) (**preparazione**) che può approvare direttamente nel caso di forniture standard (**autorizzazione**) oppure sottoporre all'approvazione del Consigliere o del CdA negli altri casi (**autorizzazione**).

Preparazione= Responsabile Acquisti.

Controllo= Responsabile Acquisti.

Autorizzazione= Responsabile Acquisti o Consigliere o CdA in relazione alle rispettive autonomie.

Attività 4-gestione dei contratti di fornitura:

I contratti di fornitura riguardano, in particolare, i servizi di: manutenzione di apparecchiature biomediche ed impianti tecnologici, consulenze (tecniche, legali, amministrative), assicurazioni, pulizia e sanificazione, lavanderia e guardaroba, ristorazione, smaltimento rifiuti, vigilanza, utenze,..... L'affidamento dei lavori al fornitore viene formalizzato tramite la stesura e l'approvazione di un contratto che contiene generalmente le seguenti clausole:

- oggetto e scopo;
- descrizione dei lavori e piani di attività (capitolato generale – capitolato speciale d'appalto);
- definizione interfaccia committente - fornitore;

PROCESSO SENSIBILE	7	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.
-------------------------------	----------	------------------------------------

- località ed ambiente di lavoro;
- oneri a carico del committente;
- oneri a carico del fornitore;
- norme di sicurezza;
- durata;
- prezzo;
- fatturazione;
- pagamenti.

I contratti preparati dal Responsabile Acquisti sono verificati ed approvati dal Consigliere o dal CdA nei casi indicati.

Preparazione=Responsabile Acquisti.

Controllo=Responsabile Acquisti

Autorizzazione=Consigliere o CdA.

Attività 5-controllo delle consegne di prodotti e servizi: per ogni ordine o contratto è previsto il controllo delle forniture erogate, sia di beni che di servizi, tramite il coinvolgimento dell'Operatore del magazzino economale o del magazzino Farmacia (**controllo fisico e documentale**). Nel caso particolare di forniture di apparecchiature biomediche il Responsabile Acquisti / Tecnico, dopo aver effettuato un controllo formale di corrispondenza ordine/DDT, assiste all'installazione del prodotto, verifica la disponibilità della documentazione tecnica richiesta, effettua le prove di sicurezza elettrica previste ed il collaudo, si accerta dell'avvenuta formazione on-job del personale utilizzatore ove richiesta (**autorizzazione**).

Controllo=Richiedente / Fruitore dell'acquisto.

Autorizzazione=Responsabile Acquisti / Tecnico.

Attività 6-controllo del pagamento delle fatture passive: le fatture ricevute dai fornitori sono messe a disposizione dell'Ufficio Contabilità ed in copia al Responsabile Acquisti. Il controllo DDT/ Fattura / Ordine è finalizzato ad attestare l'effettiva consegna del bene o servizio, l'esito positivo dei controlli al ricevimento in conformità all'ordine / contratto emesso, la corrispondenza dei valori economici risultanti in fattura e previsti nell'ordine o contratto. Il controllo positivo equivale all'autorizzazione al pagamento.

Controllo= Responsabile Acquisti.

Autorizzazione= Ufficio Contabilità.

Nota: i contratti e tutta la documentazione di supporto (richieste di acquisto, ordini di acquisto, ...) vengono archiviati presso l'ufficio competente e conservati in conformità alla normativa vigente.

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi).

1. "corrompere l'esponente dell'Ente (P.A.)" con lo scopo di "ottenere trattamenti di favore da parte di Autorità di controllo e/o di vigilanza."
2. "Produrre documenti falsi attestanti costi non sostenuti" (fatturazioni di operazioni di acquisto, di beni e servizi, inesistenti...) con lo scopo di "creare fondi e/o provviste" da impiegare in usi illeciti

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		7	ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
□<	(dati da inserire in fase di analisi)			>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)
modo: assegnare incarico di fornitura ad aziende rispetto alle quali un soggetto avente un ruolo dirigenziale presso un ente pubblico ha interessi economici rischio di reato:CORRUZIONE effetto: veicolare denaro verso soggetti in grado di influenzare decisioni	10	- Assegnazione di compiti, responsabilità ed autonomie. - Controllo documentato degli ordini di acquisto e dei contratti di fornitura. - Tracciabilità di ogni decisione inerente all'acquisto. - Individuazione dei dirigenti che intrattengono i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale. - Tracciabilità di ogni singola operazione finanziaria.	2	5	100	- Implementare un processo controllato di selezione dei fornitori basato su una serie di indagini conoscitive più o meno estese a seconda della criticità e reperibilità dei prodotti, dell'entità delle forniture e delle informazioni già disponibili. Elementi qualificanti considerati in queste indagini conoscitive sono, ad esempio, referenze di Settore, competenza per fornire i beni / i servizi richiesti, possesso dell'autorizzazione all'esercizio nei casi previsti (es.smaltimento rifiuti), possesso della Certificazione ISO 9001, capacità di fornire documentazione di conformità di prodotti e servizi, rapporto qualità/prezzo, puntualità delle consegne, capacità di supporto nella risoluzione di problemi, capacità di erogare formazione agli utilizzatori, storicità del rapporto di fornitura,... - Sottoporre l'Elenco dei Fornitori alla periodica approvazione formale del CdA.
modo: emissione di fatture per forniture inesistenti rischio di reato: TRUFFA effetto: creare fondi / provviste da impiegare in usi illeciti	10	- Processo controllato di formulazione ed emissione degli ordini di acquisto. - Controllo dei beni e dei servizi acquistati. - Controllo delle fatture passive. - Controllo dei flussi finanziari aziendali.	1	4	40	- Sottoporre il Prontuario Farmaci e Dispositivi Medici alla periodica approvazione formale del Direttore Sanitario. - Sottoporre il Listino delle Forniture Standard alla periodica approvazione formale del CdA.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		7		ACQUISTO DI BENI E SERVIZI.					
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di corruzione o di truffa.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 1,2 = remota o bassa probabilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 5 = moderata probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR $40 \div 100$, inferiori o uguali alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque sono raccomandabili misure aggiuntive di prevenzione del rischio.

PROCESSO SENSIBILE	8	PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI.
-------------------------------	----------	--

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Premessa

Il funzionamento del Sistema di Gestione per la tutela *dei dati personali e sensibili* è descritto nel **Modello Organizzativo Privacy** edizione *agosto 2018, predisposto in adesione agli standard del Regolamento UE 2016 / 679*. Nel **Modello Organizzativo Privacy** sono delineate la struttura organizzativa finalizzata alla tutela della privacy e della sicurezza dei dati, centrata sulle figure del Titolare, **del Responsabile della Protezione dei Dati personali RPD** *Nota 1 (o Data Protection Officer DPO)*, dei 2 Responsabili (*Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo*), del Responsabile del Diritto di Accesso laddove designato, **degli Amministratori di Sistema** *Nota 2* e degli Incaricati; contiene l'analisi dei rischi che incombono sui dati e le misure di prevenzione e di protezione adottate. Il **Modello Organizzativo Privacy** rimanda ad un **Manuale** che funge da disciplinare tecnico, *predisposto dal Responsabile dell'Information Technology IT*, focalizzato **sul corretto utilizzo delle risorse informatiche hardware e software**. I Responsabili esterni dei trattamenti (es. *fornitori di assistenza hardware/software, fornitori di assistenza tecnica delle apparecchiature biomediche/elettromedicali/radiogene,..., medico competente,..., personale addetto al servizio pulizie e sanificazione,...*) sono identificati nel **Modello Organizzativo Privacy** e sensibilizzati rispetto alle misure necessarie per la protezione della privacy del Paziente e della sicurezza dei dati e delle informazioni.

Nota 1: RPD è un soggetto esterno, designato dal titolare, operante in base ad un contratto di servizio.

Nota 2: definiamo "Amministratore di Sistema" chiunque possiede credenziali che gli permettano di gestire, mantenere, custodire le componenti riservate dei sistemi di elaborazione di dati ed informazioni. L'Amministratore di Sistema può essere LOCALE o ESTERNO / REMOTO ed agire sulla singola macchina o sull'intera sottorete informatica (Amministratore di Dominio). Amministratori di Sistema Esterni sono AGFA, SYSDAT, LOGO 5, altri identificati nel Modello Organizzativo Privacy.

Attività 1-gestione dei profili utente e del processo di autenticazione: l'accesso alla rete informatica aziendale è regolamentato dal disciplinare tecnico che contiene le norme di autenticazione per l'accesso alla rete. In conformità a queste disposizioni l'accesso alla rete informatica avviene tramite l'utilizzo di credenziali che vanno ad identificare un account.

Ogni account è costituito da una user-id fornita dall'Ufficio IT e password la cui composizione e durata sono soggette a criteri di sicurezza stabiliti dal disciplinare tecnico.

Premesso che un account costituisce quell'insieme di funzionalità, strumenti e contenuti attribuiti ad un utente in determinati contesti operativi e permette l'accesso a determinati servizi informatici piuttosto che ad altri dietro inserimento di username e password, il **Responsabile IT** assegna le caratteristiche dell'account dell'incaricato in relazione alla Struttura in cui egli opera (*reparto, ufficio*) ed al ruolo che ha nell'organizzazione della Struttura stessa e per ognuno dei sistemi informatici impiegati nella Struttura. Ad oggi i sistemi informatici attivi sono *SYS-CLINIQUE (sistema informatico aziendale)*, *ORIS DENT (gestione service odontoiatrico)*, **sistema RIS-PACS** (*gestione immagini diagnostiche e referti di radiologia*), *applicativi software specifici delle apparecchiature biomediche (es. ecografi, apparecchiature radiogene,...)*, **dominio Active Directory MEDITEL**.

L'incaricato è consapevole che la password rappresenta la prima barriera in una strategia di accesso selettivo a dati personali e/o sensibili e che una password selezionata con criteri non soddisfacenti può portare alla compromissione della sicurezza dell'intera rete informatica aziendale.

Per questa ragione tutti gli incaricati ai quali viene attribuito un profilo di autorizzazione e che devono operare nell'ambito di un sistema di autenticazione, sono responsabili di prendere tutte le iniziative appropriate per garantire la sicurezza della password e sono formati e sensibilizzati in tal senso (*lettere di designazione formali*). Gli incaricati sono guidati dal sistema operativo a rinnovare la password se in scadenza (validità 90 giorni).

È attivo un sistema di monitoraggio sia software (es. antivirus F-SECURE, SPICEWORKS) che hardware (es. firewall SONIC WALL) del traffico di rete che rende disponibile in tempo reale un report delle attività, autorizzate e non, e avvisa il Responsabile IT di eventuali anomalie in tempo reale. Le

PROCESSO SENSIBILE	8	PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI.
---------------------------	----------	--

anomalie vengono tempestivamente gestite dal sistema stesso a livello automatizzato (es. blocco dell'utente dopo 5 tentativi di accesso falliti) quindi tramite intervento del Responsabile IT che apporta le necessarie correzioni lasciandone traccia documentata su log-file (data, ora, operatore).

Il sistema di monitoraggio consente di ottenere in tempo reale informazioni aggiornate sull'infrastruttura di rete comprendenti server Nota 3, elenco PC, dotazioni di base hardware e software,..).

Nota 3: 1 Server (Active Directory MEDITEL, SYS CLINIQUE), 1 Server (RIS-PACS), 2 Server con funzioni di disaster recovery.

Preparazione=Ufficio IT

Controllo=Resp. IT.

Attività 2-gestione del processo di protezione e trasmissione di documenti elettronici aventi valore probatorio: l'invio di flussi di informazioni all'autorità competente è concesso ai soli Utenti autorizzati ed è protetto dal sistema regionale *digitalsign* di criptazione dei file e di autenticazione dell'Utente tramite lettore di smartcard personale.

Attività 3- classificazione e controllo dei beni: il *Modello Organizzativo Privacy* rappresenta la configurazione dei sistemi informativi in cui sono elencati i server esistenti (*allegato*), comprende l'elenco dei computer (*allegato*) e delle relative dotazioni base finalizzate alla sicurezza (*sistemi operativi, antivirus, antispam*), l'elenco dei job di backup e delle modalità di ripristino dei dati (*allegato*), l'analisi dei rischi e le relative misure preventive (*allegato*).

Un'infrastruttura informatica è dedicata all'esecuzione dei backup giornalieri incrementali (è memorizzato solo ciò che è cambiato) e dei backup settimanali completi destinati ai diversi storage di rete.

Preparazione=DPO.

Controllo= Resp. IT.

Attività 4-sicurezza fisica: le aree in cui sono ubicati le apparecchiature e gli archivi informatici sono conformi alle norme antincendio, sono mantenute a temperatura controllata tramite impianto di climatizzazione, sono presidiate dagli incaricati durante la normale attività lavorativa, altrimenti chiuse a chiave; le chiavi sono custodite dalle sole persone autorizzate. ***I locali in cui sono ubicati i server*** della rete aziendale sono chiusi a chiave al di fuori dell'orario di lavoro, altrimenti presidiati da un incaricato. I controlli di sicurezza elettrica degli impianti sono regolarmente svolti e registrati. La continuità operativa della rete informatica aziendale è assicurata dall'intervento di gruppi di continuità in prima istanza, quindi del gruppo elettrogeno. Procedure di backup dei dati sono svolte automaticamente e giornalmente ed i salvataggi adeguatamente protetti. Le operazioni di backup sono registrate in log-file incluso l'esito del salvataggio. E' attivo un contratto di manutenzione con centri di assistenza hardware autorizzati. Le zone a maggior rischio di effrazione sono controllate tramite sistemi di videosorveglianza.

Preparazione=Ufficio IT, Ufficio Tecnico.

Controllo= Resp. Ufficio IT, Resp. Ufficio Tecnico.

Attività 5- gestione degli incidenti e dei problemi di sicurezza informatica: il *Modello Organizzativo Privacy* tratta il problema della gestione degli incidenti rimandando ad una procedura di disaster recovery.

Preparazione=DPO.

Controllo= Resp. IT.

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi).

Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico.

Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		8	PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI.						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□< (dati da inserire in fase di revisione del processo) >□	
modo: alterare il funzionamento di un sistema informatico e/o telematico e/o delle informazioni trattate dal sistema informatico e/o telematico rischio di reato: FRODE INFORMATICA		10	Il Modello Organizzativo Privacy specifica in particolare che: - ad ogni operatore autorizzato ad accedere alla rete informatica aziendale sono attribuite una user ID e una password personali (<i>credenziali di accesso</i>); - ogni operatore si impegna a non comunicare a terzi le sue credenziali di accesso; - é vietato utilizzare le credenziali di accesso di un altro operatore.		2	3	60	1. Informare l'Utente telefonico sui suoi diritti e sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali e sensibili prima che essi siano trattati (es.disco registrato).	

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		8	PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI.			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
☐ <	(dati da inserire in fase di analisi)			> ☐	☐ <	(dati da inserire in fase di revisione del processo)
effetto: ottenere ingiusti profitti per le prestazioni erogate		Gli operatori sono formati quali "incaricati del trattamento dei dati"; in particolare sono consapevoli della necessità che ogni trattamento di dati personali e sensibili sia preceduto dal consenso scritto dell'interessato. È attivo un sistema di monitoraggio software ed hardware del traffico di rete. L'organizzazione di "profili operatore" garantisce l'impossibilità di alterare il dato inserito da altri ed anche dallo stesso operatore al superamento di uno stabilito lasso temporale (es.validazione dei referti sanitari). Sono incaricati Amministratori di Sistema con funzioni di monitoraggio della sicurezza delle proprie rispettive aree di competenza / influenza. Ogni operazione eseguita sui dati è tracciata e conservata in un file di log.				
modo: introdursi in un sistema informatico o telematico protetto contro la volontà espressa o tacita dell'interessato rischio di reato: ACCESSO ABUSIVO AD UN SISTEMA INFORMATICO O TELEMATICO	10	Il Modello Organizzativo Privacy specifica in particolare che: - ad ogni operatore autorizzato ad accedere alla rete informatica aziendale sono attribuite una user ID e una password personali (credenziali di accesso); - ogni operatore si impegna a non comunicare a terzi le sue credenziali di accesso; - é vietato utilizzare le credenziali di accesso di un altro operatore.	4	5	200	2. Da definire a cura MEDITEL.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		8	PROTEZIONE DELLA RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI DEI PAZIENTI ED AZIENDALI.				
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
☐ <	(dati da inserire in fase di analisi)				> ☐	☐ <	(dati da inserire in fase di revisione del processo)
effetto: procurare un profitto a sé o ad altri o arrecare ad altri un danno		Gli operatori sono formati quali "incaricati del trattamento dei dati"; in particolare sono consapevoli della necessità che ogni trattamento di dati personali e sensibili sia preceduto dal consenso scritto dell'interessato. È attivo un sistema di monitoraggio software ed hardware del traffico di rete. L'organizzazione di "profili operatore" garantisce l'impossibilità di alterare il dato inserito da altri ed anche dallo stesso operatore al superamento di uno stabilito lasso temporale (es.validazione dei referti sanitari). Sono incaricati Amministratori di Sistema con funzioni di monitoraggio della sicurezza delle proprie rispettive aree di competenza / influenza. Ogni operazione eseguita sui dati è tracciata e conservata in un file di log.					

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di truffa.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 4= moderata probabilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 5 = moderata probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR **200**, superiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque sono raccomandate misure aggiuntive.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO**Premessa**

Il Servizio di Prevenzione e Protezione SPP svolge attività di prevenzione e protezione dei rischi secondo quanto previsto dal D.Lgs.81/2008 e dalla normativa antinfortunistica vigente. In particolare provvede a:

- l'efficace funzionamento del Sistema Sicurezza aziendale, avvalendosi dell'autorità del Datore di Lavoro e delle competenze di alcune funzioni specialistiche presenti nell'Organizzazione quali il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, il Medico Competente, il Fisico Sanitario, la Direzione Sanitaria, l'Amministrazione del Personale, l'Ufficio Tecnico;
- la preparazione e l'aggiornamento dell'analisi dei rischi e la realizzazione delle misure correttive e preventive approvate;
- la gestione dell'emergenza;
- l'informazione e la formazione dei lavoratori in materia di sicurezza;
- l'utilizzo in sicurezza degli impianti tecnologici e delle apparecchiature biomediche;
- la sicurezza antincendio;
- la verifica che i lavoratori:
 - osservino le disposizioni e le istruzioni impartite dal Datore di Lavoro ai fini della protezione collettiva ed individuale;
 - utilizzino correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze, nonché i dispositivi di protezione individuale a loro disposizione;
 - si sottopongono ai controlli sanitari previsti nei loro confronti;
 - partecipino agli incontri di formazione e di informazione proposti.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione é coordinato dal Responsabile (RSPP) e comprende un Medico Competente MC, un Fisico Sanitario FS, un Medico Responsabile delle apparecchiature radiogene, un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza RLS, Addetti alla *Squadra di gestione delle emergenze e dell'evacuazione* (15 persone), alla *Squadra di primo soccorso* (11 persone) ed alla *Squadra antincendio* (11 persone). Tutti i suddetti Responsabili ed Addetti sono nominativamente identificati (vedere Documento di Valutazione dei Rischi DVR – parte 1, aggiornamento del 19.11.2012) e formalmente designati con lettere nominative firmate dal Datore di Lavoro e dall'Incaricato per accettazione.

Attività 1-pianificazione della sicurezza: una policy aziendale in materia di sicurezza approvata dal Datore di Lavoro rappresenta il documento apicale di pianificazione concettuale del Sistema Sicurezza ed è inclusa nel DVR parte 1 (pag.14). Un programma attuativo per il miglioramento della sicurezza dell'ambiente di lavoro traduce in termini operativi i principi della policy; il programma è annualmente rivisto da RSPP che trae spunto dalle conclusioni e dalle decisioni prese nell'ambito della riunione annuale (ultima di novembre 2012). Il verbale della riunione è approvato dal collegio dei partecipanti; sono sempre trattati *l'aggiornamento del DVR* - anche in relazione ad eventuali modifiche intercorse nel funzionamento dei processi determinate dall'acquisizione di nuove tecnologie biomediche e/o dall'impiego di nuove sostanze – e *la formazione e l'informazione dei lavoratori*.

Preparazione=RSPP.

Controllo= collegio partecipanti riunione periodica SPP.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 2-attuazione e funzionamento-documentazione e responsabilità: l'identificazione della figura datoriale, nei fatti il Presidente CdA, va ricercata nei documenti societari quali lo statuto o specifico verbale CdA. Il Datore di Lavoro non ha esplicitato deleghe di alcuno degli obblighi previsti all'art.18 del Decreto mentre ha formalmente nominato RSPP, MC, FS e gli Addetti già citati; le lettere di nomina includono le attribuzioni degli incarichi affidati e l'accettazione dell'incarico; le job descriptions o le

PROCESSO SENSIBILE	9	SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO.
-------------------------------	----------	---

attribuzioni dei diversi ruoli chiave aziendali sono esplicitate nel DVR – parte 1 (*organigramma, pagg.58 e 59*). La verifica iniziale e periodica delle credenziali (titoli e formazione specifica) dei diversi ruoli chiave del SSP rientrano nelle attività istituzionali dell'*Amministrazione del Personale* detentore dei fascicoli individuali di tutto il personale operante in azienda indipendentemente dal tipo di rapporto di collaborazione. Azione suggerita: valutare l'opportunità di identificare e designare formalmente Dirigenti e Preposti stanti i profili di responsabilità già di fatto posseduti dai Responsabili di Funzione e/o da altre figure di riferimento.

Preparazione= RSPP.

Controllo= Responsabili di Funzione.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 3-attuazione e funzionamento-Documento di Valutazione dei Rischi DVR: la revisione del DVR viene svolta con periodicità annuale o a fronte di modifiche del processo produttivo significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori. L'iter di emissione del documento è stabilito da RSPP; il DVR è costituito da 3 parti di cui una generale (parte 1_{NOTA}), una parte 2 contenente le valutazioni dei rischi specifici di mansione (es.ROA-Radiazioni Ottiche Artificiali) ed una parte 3 con le procedure / le misure preventive di mansione nonché l'elenco di macchine e dispositivi e relativi programmi di manutenzione. Dei DVR è data ampia diffusione grazie alla consegna ai lavoratori di estratti delle 3 parti suddette finalizzati all'informazione sulla sicurezza. L'approccio metodologico alla redazione del DVR è esplicitato in premessa del DVR medesimo.

NOTA. Gli argomenti principali trattati nella parte 1 del DVR sono: l'identificazione dell'Azienda, le caratteristiche strutturali dell'edificio in cui le attività sono erogate, le informazioni generali su eventuali maggiori rischi derivanti dalla classificazione della zona sismica-dalle caratteristiche di reazione al fuoco dei materiali di costruzione-dalle modalità di compartimentazione, i criteri di valutazione dei rischi, le tipologie di rischio, la destinazione d'uso dei locali e relative planimetrie, l'organizzazione del SPP, la valutazione dei rischi da stress lavoro correlato e per le lavoratrici gestanti, il programma di sorveglianza sanitaria.

Preparazione= RSPP eventualmente in collaborazione con Esperti di settore (es.*Esperto Qualificato, Fisico Sanitario, ...*).

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 4-affido di compiti e mansioni: è definito un processo aziendale che individua i criteri e le modalità per l'affidamento delle mansioni ai Lavoratori (vedere anche processo sensibile 5:*selezione ed assunzione del personale*); il processo è centrato sull'identificazione dei requisiti della posizione funzionale da ricoprire. La collaborazione con MC consente di cogliere eventuali limitazioni poste da particolari compiti critici e condizioni di salute del lavoratore, la collaborazione con il Responsabile di Funzione consente di adeguare i piani di lavoro di reparto alle effettive capacità del lavoratore.

Preparazione= Responsabile di Funzione.

Controllo=MC+RSPP+Resp.Amministrazione del Personale.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 5-DPI: L'Azienda ha messo a disposizione dei lavoratori i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per la protezione contro i rischi non completamente eliminabili con altre misure. Nel DVR è previsto che i DPI siano disponibili nei luoghi di svolgimento delle varie attività. Ad ogni lavoratore viene consegnato e fatto firmare un modulo contenente l'elenco dei DPI presenti nel luogo di lavoro e le istruzioni per il corretto utilizzo.

Preparazione= RSPP.

Controllo= Responsabile di Funzione.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 6-gestione delle emergenze: l'Azienda ha adottato un Piano di Emergenza (ex D.Lgs 81/08 – D.M. 10/03/98 -D.P.R. 151/11) che si pone l'obiettivo generale di consentire la migliore gestione possibile delle emergenze che si possono verificare all'interno dei luoghi di lavoro. Il Piano stabilisce

PROCESSO SENSIBILE	9	SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO.
-------------------------------	----------	---

compiti e responsabilità in caso di emergenza e gli interventi da attuare per fronteggiare le situazioni di pericolo. Il Piano inoltre descrive:

- le misure di prevenzione e protezione presenti nell'edificio;
- l'organizzazione adottata per fronteggiare le emergenze (squadre di emergenza);
- le modalità di evacuazione, le vie di uscita da utilizzare in caso di emergenza e i provvedimenti per evitare i rischi per la salute della popolazione;
- la procedura di chiamata ai Vigili del Fuoco;
- le modalità di svolgimento e rendicontazione delle prove di emergenza.

Prove di emergenza sono eseguite annualmente e documentate (es.relazione del 17.09.2012).

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 7-gestione del rischio incendio: il DVR contiene la valutazione del rischio di incendio e le misure da adottare. In particolare contiene indicazioni su: *materiale combustibile e possibili fonti di innesco; le dotazioni; le misure di prevenzione e protezione adottate*. Nel Piano di Emergenza sono indicate le norme di comportamento da attuarsi in caso di incendio. Sono disponibili il CPI-Certificato di Prevenzione Incendi ed i registri antincendio (es.controllo estintori, porte REI, rilevatori antifumo, idranti e manichette, ...). Azione suggerita: rendere disponibile il CPI in corso di validità anche presso la sede operativa.

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 8-pianificazione ed esecuzione delle riunioni periodiche del SPP: le riunioni periodiche del Servizio Prevenzione e Protezione sono regolarmente calendarizzate (*novembre*) e verbalizzate. .(vedere anche attività 1).

Preparazione= Responsabile RSPP.

Autocontrollo.

Approvazione=collegio dei partecipanti.

Attività 9-pianificazione ed erogazione di formazione specifica: il piano di formazione annuale include sempre la formazione obbligatoria prevista dal D.Lgs.81/2008 oltre a recepire eventuali esigenze di formazione evidenziate da reparti e servizi. L'adeguamento della formazione ai requisiti posti dall'accordo Stato-Regione del gennaio 2012 (contenuti e quantità di ore) è tuttora in corso (16 ore di formazione per 10 lavoratori). Idem per la formazione obbligatoria degli addetti al primo soccorso (BLS e BLSD) avente scadenza biennale. Il punto è sviluppato a pag.67 del DVR-parte 1. Azione suggerita: valutare l'opportunità di formare Dirigenti e Preposti laddove identificati e formalmente designati dal Datore di Lavoro.

Preparazione= Responsabile Amministrazione del Personale.

Controllo=RSPP.

Approvazione=DL

Attività 10-prevenzione e controllo del rischio di interferenze con attività svolte da appaltatori: DUVRI sono predisposti in collaborazione con le ditte appaltatrici previo accertamento dell'esistenza del rischio di interferenze, accertamento che viene espletato durante una o più riunioni di coordinamento mirate. I DUVRI sono stati definiti e sono disponibili per i principali contratti d'appalto in vigore quali *VM-Controlli Tecnici Impianti elettrici, General Cleaning-Servizio Pulizia e Sanificazione, ESAOTE-controlli tecnici apparecchiature biomediche e radiogene,...*

Preparazione= RSPP.

Controllo=DL appaltatore.

Approvazione=DL.

PROCESSO SENSIBILE	9	SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO.
-------------------------------	----------	---

Attività 11-qualificazione dei fornitori e contratti (costi della sicurezza): in merito alla qualifica dei fornitori il processo sensibile 7:*acquisto di beni e servizi* descrive sinteticamente le modalità relative ai criteri di valutazione e scelta del fornitore. La specificazione dei costi per la sicurezza è richiesta nel contratto di appalto nuovo ed inserita al rinnovo dei contratti esistenti.

Preparazione= Responsabile Ufficio Acquisti/ Responsabile Amministrazione del Personale.

Controllo=RSPP.

Approvazione=DL.

Attività 12-gestione degli asset (apparecchiature, impianti, infrastrutture): la collaborazione del RSPP con il Responsabile dell'Ufficio Tecnico ed il Responsabile Ufficio Acquisti si concretizza nella condivisione dei contenuti dei programmi di manutenzione preventiva e correttiva degli impianti tecnologici e delle apparecchiature biomediche. RSPP è informato dello stato di avanzamento di detti programmi. Il Responsabile Ufficio Tecnico detiene i registri delle manutenzioni effettuate (es. *impianti elevatori, Fornitore assistenza tecnica BALZAROTTI, Organismo Notificato ICEPI*).

Preparazione= Responsabile Ufficio Tecnico, Responsabile Ufficio Acquisti.

Controllo=RSPP.

Approvazione=DL.

Attività 13-gestione infortuni e controversie: è adottato ed è aggiornato un registro degli infortuni. L'esame del registro infortuni è eseguito regolarmente da RSPP che analizza gli indicatori raccomandati dalla norma UNI 7249: Indice di frequenza, Indice di gravità, durata media. Le risultanze dell'analisi sono utilizzate come elementi di input per le decisioni e possono determinare aggiornamenti del DVR. Il benchmarking mostra un andamento accettabile degli indici suddetti.

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 14-monitoraggio: è in corso di definizione un piano di monitoraggio della sicurezza.

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 15-audit sul sistema sicurezza: l'esecuzione di audit interni focalizzati sul Sistema Sicurezza è prevista all'interno del DVR.

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Attività 16-riesame di direzione sul sistema sicurezza: l'esecuzione di riesami di direzione è prevista all'interno del DVR.

Preparazione= RSPP.

Controllo=RSPP+MC+RLS.

Approvazione=Datore di Lavoro.

Modi di comportamento a rischio reato identificati: Omicidio e lesioni colpose. (vedere analisi dei rischi).

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		9	SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO.							
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	>□
modo: violare le norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro rischio di reato: OMICIDIO E LESIONI COLPOSE effetto: ottenere un vantaggio economico per i minori costi sostenuti		10	1) Predisposizione di una Organizzazione dotata di compiti, poteri e responsabilità in tema di salute e sicurezza dei lavoratori, in coerenza con l'organico funzionale dell'azienda e nel rispetto della normativa vigente. 2) Analisi dei rischi connessi all'attività lavorativa in relazione alla mansione ed alla natura del luogo di lavoro e continuo aggiornamento. 3) Elaborazione di un sistema di regole e procedure specifiche per ogni mansione e luogo di lavoro a rischio. 4) Monitoraggio dei rischi (<i>indicatori</i>) e controllo del rispetto delle regole e delle procedure (<i>riunioni periodiche, piani di monitoraggio, audit interni</i>) a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. 5) Formazione e informazione dei neo-assunti, formazione ed informazione costante e periodica dei dipendenti/dei collaboratori della Società. 6) Pianificazione e test di un sistema di gestione delle emergenze. 8) Aggiornamento continuo dei sistemi di sicurezza, controlli di efficienza e manutenzione. 9) Sistema di monitoraggio della sicurezza mediante: a. programmazione temporale ed attuazione di riunioni e verifiche b. attribuzione di compiti e di responsabilità esecutive c. segnalazione di anomalie d. documentazione dei controlli effettuati 10) Dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale necessari allo svolgimento di tutte le attività. 11) Manutenzione ordinaria e straordinaria degli asset (impianti, apparecchiature, strutture fisiche / immobili. 12) Scelta di fornitori, contraenti e partner adeguati. Condivisione di norme interne condivise con i fornitori a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (<i>rischio interferenze / DUVR</i>).		2	5	100	1. Dare valorizzazione economica al Programma di attuazione degli interventi annuali del Servizio Prevenzione e Protezione inclusi i costi della sicurezza richiesti ai fornitori (contratti). 2. Valutare l'opportunità di identificare, designare formalmente e formare Dirigenti e Preposti stanti i profili di responsabilità già di fatto posseduti dai Responsabili di Funzione e/o da altre figure di riferimento. 3. Assicurare la disponibilità del CPI aggiornato presso la Direzione di Presidio.		

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		9		SICUREZZA DELL'AMBIENTE DI LAVORO.					
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	
								>□	

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di omicidio e/o lesioni colpose causati da carenze del Sistema Sicurezza.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 5 = moderata probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR 100, pari alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque sono richieste misure aggiuntive.

PROCESSO SENSIBILE	10	SICUREZZA DELL'AMBIENTE: GESTIONE RIFIUTI
-------------------------------	-----------	--

DESCRIZIONE SINTETICA DEL FUNZIONAMENTO

Premessa

Questo documento di analisi e valutazione del processo sensibile include la descrizione delle responsabilità e delle modalità operative adottate in Meditel per lo smaltimento dei rifiuti (vedere anche istanza di accreditamento ed evidenze prodotte a fronte del requisito SG TEC 09).

Figure coinvolte (e funzioni nel processo) e responsabilità

- Legale Rappresentante: assicura che siano messe in atto tutte le attività necessarie alla gestione dei rifiuti nel rispetto della normativa vigente;
- Direttore Sanitario: al Direttore Sanitario compete la sorveglianza ed il rispetto delle disposizioni di legge in materia di deposito temporaneo presso il luogo di produzione dei rifiuti sanitari sino al conferimento dei medesimi all'operatore autorizzato della ditta smaltitrice (ex D.Lgs.5 febbraio 1997, n.22) nonché la tenuta dei registri di carico e scarico;
- Ogni Operatore **Sanitario**: si attiene alle istruzioni impartite dalla Direzione Sanitaria in materia di raccolta dei rifiuti nel rispetto dei percorsi stabiliti -dei criteri di separazione dei rifiuti e di utilizzo degli specifici contenitori, di smistamento al deposito temporaneo, di utilizzo dei dispositivi di protezione individuali; provvedono al confezionamento ed all'identificazione dei contenitori di rifiuti destinati al deposito temporaneo; controllano la corretta separazione dei rifiuti segnalando alla Direzione Sanitaria l'eventuale sussistenza di miscele;
- **Il personale infermieristico**: controlla che i rifiuti siano conferiti dal deposito temporaneo allo smaltitore entro i termini stabiliti dalla legge (30 giorni se volume inferiore ai 200 litri, 5 giorni in caso contrario: **in base al volume annuale di produzione di rifiuti il conferimento alla ditta smaltitrice è effettuato settimanalmente**); **provvede allo smistamento dei rifiuti** dal reparto al deposito **temporaneo**; segnala alla Direzione Sanitaria eventuali violazioni delle norme aziendali;
- La ditta smaltitrice: effettua i ritiri dei contenitori di rifiuti immagazzinati nel deposito temporaneo ed i relativi smaltimenti; provvede all'annotazione su apposito registro degli scarichi dei rifiuti dal deposito temporaneo contestualmente ad ogni ritiro; prepara il Formulario di Identificazione Rifiuti (FIR) obbligatorio per il trasporto; fornisce evidenza documentata di ogni smaltimento avvenuto; provvede annualmente alla preparazione del Modello Unico di Dichiarazione (MUD) che sottopone all'approvazione del Legale Rappresentante (di Meditel).

Deposito temporaneo (layout e criteri di utilizzo e di accesso)

- ubicato **in locale adibito ad uso esclusivo**, è destinato ad immagazzinare i contenitori di rifiuti, già identificati, sino al conferimento alla ditta smaltitrice; l'accesso è consentito a Infermiere, Referente Direzione Sanitaria, Incaricato della ditta smaltitrice, manutentore.
- **Il locale è protetto da accessi non autorizzati tramite chiusura a chiave.**

Regole

- i contenitori di rifiuti (scatoloni HALIPACK) devono essere identificati con le seguenti informazioni: *nome del produttore (MEDITEL o MEDIDENT o ELT); codice CER del rifiuto; data della chiusura del contenitore.*
- gli HALIPACK non possono essere riempiti oltre l'80% della capacità;
- gli HALIBOX (contenitori rigidi a pareti imperforabili per taglienti, di regola di colore giallo) non possono essere riempiti oltre i 2/3 della capacità.

Ditta smaltitrice

- il Fornitore **ECO ERIDANIA SpA** è in possesso dell'autorizzazione allo stoccaggio IPPC ed è iscritto all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali.

PROCESSO SENSIBILE	10	SICUREZZA DELL'AMBIENTE: GESTIONE RIFIUTI
-------------------------------	-----------	--

Attività 1-pianificazione del processo: il processo di gestione rifiuti è pianificato dal Direttore Sanitario (DS) ed autorizzato dal Legale Rappresentante (LR); si articola nelle seguenti attività:

2. produzione e separazione;
3. raccolta, controllo e smistamento al deposito temporaneo;
4. conferimento alla ditta smaltitrice.

Preparazione=DS.

Controllo e Approvazione=LR.

Attività 2- produzione e separazione.

Rifiuti speciali.

- I rifiuti non pungenti e non taglienti (materiale per medicazione, siringhe senza aghi, flaconi di farmaci, ..) sono eliminati negli appositi **HALIPACK**;
- i rifiuti pungenti o taglienti sono eliminati negli **HALIBOX**.

I rifiuti assimilabili agli urbani sono eliminati nei cestini o negli appositi sacchetti di plastica di colore verde.

Preparazione=ogni Operatore.

Autocontrollo.

Attività 3- raccolta, controllo e smistamento al deposito temporaneo.

HALIPACK ed **HALIBOX**, una volta riempiti, sono richiusi, identificati a pennarello secondo le regole stabilite. Eventuali anomalie (es.miscelazioni) sono tempestivamente segnalate via mail alla Direzione Sanitaria che, in quel caso, notifica l'anomalia al personale interessato richiedendo i correttivi necessari.

Gli **HALIPACK** vengono quindi giornalmente smistati al deposito temporaneo **a cura del personale infermieristico** che, **prima di ogni ritiro da parte della ditta smaltitrice**, provvede alla registrazione delle quantità caricate (registri di carico/scarico). L'eventuale superamento dei volumi di sicurezza di rifiuti immagazzinati viene prontamente segnalato dal **personale infermieristico** alla Direzione Sanitaria che provvede di conseguenza.

I sacchetti verdi sono conferiti negli appositi contenitori per la raccolta differenziata e quindi smaltiti dal servizio urbano.

Preparazione= Operatore incaricato.

Controllo= Infermiera, DS.

Attività 4- Conferimento alla ditta smaltitrice.

Il prelievo dei rifiuti stoccati nel deposito temporaneo è effettuato dal personale incaricato della ditta smaltitrice, di regola **settimanalmente**, sotto la supervisione del **personale infermieristico** che si accerta della correttezza di tutte le operazioni di prelievo (*percorsi, aggiornamento registri,*).

Preparazione=ditta smaltitrice.

Controllo= Infermiere.

Modi di comportamento a rischio reato identificati .(vedere analisi dei rischi).

1. Attività di gestione dei rifiuti non autorizzata.
2. Violazione degli obblighi di tenuta e comunicazione dei registri e dei formulari obbligatori.
3. Traffico illecito di rifiuti.
4. Sistema di tracciabilità dei rifiuti.
5. Miscelazione di rifiuti.
6. Tempi e quantitativi massimi di stoccaggio, in particolare per i rifiuti a rischio infettivo

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		10	SICUREZZA DELL'AMBIENTE: GESTIONE RIFIUTI							
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori		
□<		(dati da inserire in fase di analisi)				>□		□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	>□
modo: violare le norme sulla gestione dei rifiuti rischio di reato: REATO AMBIENTALE effetto: ottenere un vantaggio economico per i minori costi sostenuti nella gestione dei rifiuti		10	1. Le attività di produzione e gestione dei rifiuti sono controllate nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (ex DGR 38133/1998). 2. Le attività di produzione e gestione dei rifiuti sono verificate nell'ambito dei controlli NAS. 3. La corretta compilazione dei registri di carico / scarico è sottoposta a controlli regolari. 4. Lo smaltimento dei rifiuti è affidato a Fornitori in possesso delle autorizzazioni all'esercizio richieste dalla normativa. 5. L'adeguatezza delle modalità di utilizzo dei contenitori per la raccolta delle diverse categorie di rifiuti è controllata dal personale infermieristico ed eventuali miscelelazioni sono comunicate alla Direzione Sanitaria 6. L'adeguatezza dei tempi di stoccaggio e dei quantitativi di stoccaggio dei rifiuti nel deposito temporaneo è tenuta sotto controllo da tutti gli Operatori Meditel autorizzati all'accesso al deposito temporaneo; eventuali violazioni sono tempestivamente rese note alla Direzione Sanitaria che interviene con i correttivi necessari. 7. La gestione dei rifiuti è annualmente sottoposta ai controlli ATS nell'ambito del processo di vigilanza del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento.		1	2	20	• NESSUNA		

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		10	SICUREZZA DELL'AMBIENTE: GESTIONE RIFIUTI						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	indice probabilità del rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
□<	(dati da inserire in fase di analisi)					>□	□<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	
								>□	

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di reato ambientale.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 1 = remota possibilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5 2 = **alta** probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR **20**, inferiore alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque non sono richieste misure aggiuntive di prevenzione del rischio.

PROCESSO SENSIBILE	11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI
-------------------------------	-----------	--

ORGANIZZAZIONE IN GENERALE

È definita ed il suo funzionamento è normato dallo statuto societario che comprende:

1. **Organi Sociali:** sono il Consiglio di Amministrazione e l'Assemblea dei Soci.
2. **Assemblea dei Soci:** organo collegiale della società, consistente nella «riunione dei soci, che avviene nei modi di legge, al fine di deliberare sugli argomenti sottoposti al suo esame». L'assemblea dei soci nomina gli Amministratori. È convocata dagli Amministratori. È valida se vi è rappresentata almeno la metà del capitale sociale.
3. **Amministratori:** svolgono attività di gestione e di rappresentanza; *possono essere nominati per un periodo determinato o sino a revoca o dimissione*; sono rieleggibili; sono revocabili dall'Assemblea in qualunque momento.
4. **Consiglio di Amministrazione (C.d.A.):** organo pluripersonale formato dagli Amministratori cui compete la gestione della società; adotta le sue decisioni in forma collegiale, cioè mediante riunione di tutti i suoi componenti e deliberazione a maggioranza salvo diversa disposizione.
5. **Collegio Sindacale o Sindaco Unico:** organo di controllo interno alla società che ha il compito di esercitare il controllo sull'amministrazione e di assicurare il rispetto della legge e dell'atto costitutivo; è un organo di controllo (con poteri anche di iniziativa) sulla attività degli Amministratori, per la gestione sociale, la tenuta dei libri sociali obbligatori [art. 2421 c.c.] e la formazione dei bilanci [art. 2423 c.c.].

In MEDITEL è prevista la figura del Sindaco Unico al quale è affidato anche l'incarico della revisione legale dei conti.

6. Revisore: persona fisica o giuridica esterna alla Società alla quale è affidato il controllo contabile (vedi statuto societario).
7. **Relativamente alla designazione del RPCT (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), si constata che le Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione approvate con Deliberazione n.1134 del 8.11.2017, stabiliscono che "non emerge un obbligo a carico delle società private di persone e/o di capitale di prevedere il RPCT" e che anche le Linee Guida CONFORM, per l'implementazione di un Sistema di Gestione per la prevenzione della Corruzione basato sulla Norma UNI ISO 37001:2016, non richiamano tale adempimento;**
8. **Funzioni generali di controllo contabile — Il revisore o il Sindaco Unico che esercita anche il controllo contabile (in aderenza all'art. 33 dello Statuto della società) :** a) nel corso dell'esercizio e con periodicità almeno trimestrale, verifica la regolare tenuta della contabilità sociale e la corretta rilevazione dei *fatti di gestione* nelle scritture contabili: di regola avvisa l'Ufficio Contabilità dell'estensione dei controlli, per iscritto (anche mail); l'Ufficio Contabilità procura il materiale necessario per consentire i controlli; il revisore effettua i controlli in remoto oppure in sito redigendo idoneo verbale; anche lo Studio Commercialista può effettuare controlli contabili in sito; b) entro il primo trimestre dell'anno verifica se il bilancio di esercizio dell'anno precedente corrisponde alle risultanze delle scritture contabili e dei controlli intermedi eseguiti e se sia conforme alle norme che ne disciplinano la redazione anche in questo caso producendo idoneo verbale; c) esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio; la relazione comprende: 1) un paragrafo introduttivo che identifica il bilancio sottoposto a revisione e il quadro delle regole di redazione applicate dalla società; 2) una descrizione della portata della revisione svolta con l'indicazione dei principi di revisione osservati; 3) un giudizio sul bilancio che indica chiaramente se questo è conforme alle norme che ne disciplinano la redazione e se rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico dell'esercizio; 4) eventuali richiami di informativa che il revisore sottopone all'attenzione dei destinatari del bilancio, senza che essi costituiscano rilievi; 5) un giudizio sulla coerenza della *relazione sulla gestione con il bilancio, se predisposta dagli Amministratori*. Nel caso in cui il revisore esprima un giudizio sul bilancio con rilievi, un giudizio negativo o rilasci una dichiarazione di impossibilità di esprimere un giudizio, la relazione illustra analiticamente i motivi

PROCESSO SENSIBILE	11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI
-------------------------------	-----------	--

della decisione. La relazione è datata e sottoscritta dal revisore. La relazione sul bilancio è depositata presso la sede della società a norma dell'articolo 2429 c.c. Il revisore o la società incaricata del controllo contabile può chiedere agli amministratori documenti e notizie utili al controllo e può procedere ad ulteriori ispezioni; documenta l'attività svolta in apposito libro, tenuto presso la sede della società o in luogo diverso stabilito dallo statuto, secondo le disposizioni dell'articolo 2421 c.c.

PROCESSO SENSIBILE	11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI
-------------------------------	-----------	--

ATTIVITÀ SENSIBILI E FUNZIONAMENTO

Sono considerate attività sensibili la *predisposizione del progetto di bilancio*, la *gestione dei rapporti con il Sindaco Unico e con il Revisore*, la *gestione ed il funzionamento degli Organi Sociali* delle quali di seguito è fornita un'analisi sintetica.

L'esame delle fattispecie di reati previsti dal D.Lgs.231/2001 ha evidenziato i seguenti.

ambito	fattispecie di reato
<u>reati societari (art.25 ter, D.Lgs.231/2001)</u>	1. false comunicazioni sociali in danno dei soci e dei creditori (artt.2621 e 2622 c.c.) 2. formazione fittizia del capitale (artt.2632 c.c.) 3. operazione in pregiudizio dei creditori (art.2629 c.c.) 4. impedito controllo (art.2625 c.c.) 5. <i>corruzione tra privati (art. 2635 c.c)</i> 6. <i>istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)</i>

Attività 1 - predisposizione del progetto di bilancio.

In sintesi. Il processo di predisposizione del progetto di bilancio e dei documenti collegati coinvolge funzioni aziendali e soggetti esterni per quanto di propria competenza: l'*Ufficio Contabilità* per l'elaborazione del prospetto di bilancio civilistico e dei conti economici **quadrimestrali** infrannuali; lo *Studio Commercialista* per l'integrazione del bilancio con le scritture fiscali e la predisposizione del documento in formato CEE e della nota integrativa; il *Sindaco Unico* e il *Revisore dei Conti* per il Controllo Contabile. Il processo si articola nelle seguenti macro fasi: l'Ufficio Contabilità verifica le Schede Contabili ed il Piano dei conti della Contabilità Generale procedendo ad una analisi delle partite aperte per la conseguente apertura dei fondi di accantonamento e producendo un fascicolo dei "dettagli di bilancio" con le evidenze dei controlli effettuati sui conti previsti dal piano dei controlli: vengono verificati sia i conti di *stato patrimoniale*, tra cui particolare attenzione viene posta ai conti contabili relativi all'IVA e alle ritenute sul reddito da lavoro dipendente e da lavoro autonomo, ai fondi rischi ed oneri, ai cespiti, ai crediti e debiti diversi, sia i conti di *conto economico* di ricavi e costi. Su questi ultimi vengono effettuate due tipologie di controllo: utilizzazione appropriata del conto e controllo di competenza. Vengono analizzate le voci relative al ciclo attivo di fatturazione ed al ciclo passivo di registrazione delle fatture ricevute. Viene inoltre effettuato con periodicità almeno quadrimestrale l'inventario delle rimanenze di farmaci, di materiale sanitario e di materiale di cancelleria. L'Ufficio Contabilità sottopone alla verifica del *Responsabile Amministrativo* i conti economici infrannuali **quadrimestrali**. L'Ufficio Contabilità e lo *Studio Commercialista* elaborano il progetto di bilancio civilistico. Lo Studio Commercialista effettua le integrazioni di sua competenza (*ratei, risconti, ammortamenti, fatture da emettere,...*), le simulazioni delle riprese fiscali,... e predispone il Bilancio definitivo in formato CEE che, previa verifica del Revisore dei Conti e del *Responsabile Amministrativo* viene sottoposto alla definitiva **approvazione** del *Consiglio di Amministrazione C.d.A.* (entro marzo) e dell'*Assemblea dei Soci* (entro aprile), a meno di impedimenti determinati da cause di origine esterna nel qual caso il processo di approvazione del bilancio sarà completato entro giugno.

I dettagli nell'istruzione operativa di *redazione del bilancio* (da predisporre).

Preparazione=Ufficio Contabilità, Studio Commercialista.

Controllo1=Responsabile Amministrativo.

Controllo2=Revisore dei Conti, *Sindaco Unico*.

Approvazione=CdA, Assemblea dei Soci.

PROCESSO SENSIBILE	11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI
-------------------------------	-----------	--

Attività 2 - gestione dei rapporti con gli organi di controllo.

Sindaco Unico: il *Sindaco Unico* effettua trimestralmente una verifica dei conti relativi alle entrate ed alle uscite monetarie. 'L'Ufficio Contabilità **provvede a fornire** una copia dell'estratto conto completata dalla documentazione richiesta dai controlli (es. riconciliazione delle entrate ed uscite finanziarie, attestazioni liquidazione F24, altro).

Il *Sindaco Unico* provvede ad inviare comunicazione *dei controlli al C.d.A. di MEDITEL*. Ai lavori possono essere invitati soggetti aziendali, di solito il *Responsabile Amministrativo*; in fase di chiusura di bilancio viene generalmente effettuata una o più riunioni congiuntamente al Revisore; al *Sindaco Unico* sono presentati i piani di sviluppo aziendali (business plan); il *Sindaco Unico* provvede alla redazione del Verbale *dei controlli*; la documentazione che viene prodotta o richiesta viene archiviata sotto la *sua* responsabilità *e mantenuta a sua disposizione*.

Viene effettuato periodicamente anche il controllo dell'aggiornamento dei libri sociali.

Revisore: i rapporti con il Revisore sono gestiti dall'Ufficio Contabilità; in ogni caso il Revisore provvede alla periodica verifica dei conti contabili ed all'asseverazione dei conti di retribuzione. L'Ufficio Contabilità provvede alla produzione in formato PDF dei pagamenti riguardanti tutti gli stipendi e gli F24 del mese. Il revisore riceve inoltre dal Consulente del Lavoro le note contabili di elaborazione delle paghe dal quale può verificare gli aspetti relativi alle posizioni contributive, fiscali ed assicurative.

Le specifiche dei controlli effettuati dal *Sindaco Unico* e dal Revisore sono stabilite dagli esecutori dei controlli.

Preparazione= *Sindaco Unico*, Revisore.

Controllo=*Responsabile Amministrativo*, Ufficio Contabilità.

Attività 3 - gestione e funzionamento degli Organi Sociali.

Il funzionamento del Consiglio di Amministrazione è regolato dalle norme dello statuto societario ed in particolare: il Consiglio di Amministrazione si riunisce di regola nella sede sociale dell'Azienda, è prevista la possibilità, qualora particolari esigenze o interessi lo richiedano, di riunirsi anche al di fuori della sede sociale. **Il Presidente provvede a convocare il C.d.A. mediante avviso spedito dal Responsabile Amministrativo** a ciascun amministratore almeno tre giorni prima dell'adunanza e in caso di urgenza mediante mail ventiquattro ore prima dell'adunanza previa verifica della disponibilità dei partecipanti; la riunione è presieduta dal Presidente del C.d.A. o in sua assenza **dal Consigliere più anziano di età**; il verbale è redatto sull'apposito libro sotto la responsabilità di chi presiede la riunione; il Presidente del C.d.A. **e il Responsabile Amministrativo curano** l'esecuzione delle delibere consiliari. Il funzionamento dell'Assemblea dei Soci è regolato dalle norme dello statuto ed in particolare: l'assemblea è convocata, **a norma statutaria dall'Organo Amministrativo o da tanti Soci che ne rappresentino almeno un terzo del capitale sociale**; si riunisce presso la Sede sociale o se particolari condizioni lo richiedono anche in luogo diverso; è convocata a mezzo raccomandata o fax o mail almeno otto giorni prima dell'adunanza; la convocazione deve indicare luogo, data, orario, ordine del giorno; all'assemblea devono partecipare anche il C.d.A. e il *Sindaco Unico*. L'assemblea è presieduta dal Presidente del C.d.A.; le deliberazioni dell'Assemblea devono risultare da Verbale sottoscritto dal Presidente dell'Assemblea *e dal Segretario o Notaio* (se assemblea straordinaria). Il coordinamento degli organi sociali è assicurato *dal Responsabile Amministrativo*. *L'aggiornamento e la custodia dei verbali sono affidati allo Studio Commercialista.*

Preparazione=*Responsabile Amministrativo*.

Controllo=C.d.A. .

Modi di comportamento a rischio reato identificati (vedere analisi dei rischi ed elenco delle fattispecie di pagina 1).

1. "Esporre fatti materiali non rispondenti al vero o omettere fatti nei bilanci, nelle relazioni e nelle comunicazioni sociali" con lo scopo di *"procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto"*.

PROCESSO SENSIBILE	11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI
-------------------------------	-----------	--

2. “Sopravvalutare azioni, quote, conferimenti di beni in natura, crediti” con lo scopo di “evitare interventi sul capitale sociale avendo aumentato fittiziamente il patrimonio della società”.
3. “Sottovalutare azioni, quote, conferimenti di beni in natura, crediti” con lo scopo di “evitare obbligazioni verso i creditori avendo ridotto fittiziamente il patrimonio della società”.
4. “Impedire i controlli richiesti dal *Sindaco Unico* in materia di rispetto di una specifica normativa” con lo scopo di “evitare maggiori costi per l’adeguamento normativo ottenendo un vantaggio economico”.
5. “*Sollecitare o ricevere denaro o altra utilità non dovuti per compiere o omettere un atto in violazione degli obblighi previsti dal ruolo e di fedeltà*” con lo scopo di “*procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto*”.

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)			>ζ		
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)			>ζ		
modo 1: esporre fatti materiali non rispondenti al vero o omettere fatti nei bilanci, nelle relazioni sulla gestione e nelle comunicazioni sociali rischio di reato: FALSE COMUNICAZIONI SOCIALI	10	- Attività di autocontrollo del piano dei conti e delle schede contabili in capo all'Ufficio Contabilità, con particolare riguardo alle paghe, contributi e ai costi del personale attraverso verifiche eseguite dallo studio esterno di consulenza del lavoro (vedere attività 1); Attività di controllo del percorso di acquisto di beni attraverso	2	3	60	NESSUNA

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		11		PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI					
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)				>ζ	ζ<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>ζ
effetto: <i>procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto</i>			<i>informatizzazione del software gestionale per controllo ordini, consegna materiale, fattura.</i> • Attività di controllo di 1°livello del <i>Responsabile Amministrativo</i> (attività 1); • <i>Predisposizione del progetto di bilancio in collaborazione con lo Studio Commercialista;</i> • Espletamento delle funzioni generali di controllo contabile in capo al <i>Sindaco Unico</i> e al revisore dei conti (vedere punto 6 pag.1); • Approvazione formale del progetto di bilancio (CdA, Assemblea dei Soci).						

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)				>ζ	ζ<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)		>ζ
modo 2: sopravvalutare azioni, quote, conferimenti di beni in natura, crediti rischio di reato: FORMAZIONE FITTIZIA DEL CAPITALE effetto: evitare interventi sul capitale sociale		10	- Controllo preventivo della produzione erogata dai Medici Consulenti; - Attività di autocontrollo di alcune poste (crediti e debiti) in capo all'Ufficio Contabilità; - Attività di controllo di 1°livello del Responsabile Amministrativo; - Espletamento delle funzioni generali di controllo contabile in capo al Sindaco Unico e al revisore dei conti; - Approvazione formale del progetto di bilancio (C.d.A., Assemblea dei Soci).	2	4	80	NESSUNA		
modo 3: sottovalutare azioni, quote, conferimenti di beni in natura, crediti rischio di reato: OPERAZIONE IN PREGIUDIZIO DEI CREDITORI effetto: venir meno alle obbligazioni verso i fornitori grazie ad una riduzione fittizia del capitale sociale									

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI			
modo di comportamento a rischio reato ed effetto	gravità danno	misure preventive già in atto	probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)			>ζ		
ζ<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)					>ζ
modo 4: occultare o alterare la documentazione utile a rappresentare i processi aziendali interessati dall'applicazione di una specifica normativa rischio di reato: IMPEDITO CONTROLLO effetto: evitare i maggiori costi richiesti dall'adeguamento dei processi aziendali ad una specifica normativa	10	- Esistenza di flussi informativi sistematici verso i ruoli chiave, focalizzati su materie rilevanti quali la sicurezza dei lavoratori e la radioprotezionistica, la protezione dei dati personali e sensibili, la gestione dei rifiuti ospedalieri e speciali,....; - Erogazione di formazione specifica agli Operatori; - Modalità di gestione dei rapporti con gli organi di controllo (vedere attività 2).	2	4	80	NESSUNA
modo 5: sollecitare o ricevere denaro o altra utilità non dovuti per compiere o omettere un atto in violazione degli obblighi previsti dal ruolo e di fedeltà rischio di reato: CORRUZIONE TRA PRIVATI	10	Sensibilizzazione di dipendenti e collaboratori rispetto ai rischi connessi con la commissione di illeciti ottenuta attraverso: a) la divulgazione del Codice Etico e l'attestazione di avvenuta distribuzione; b) la predisposizione di idoneo contratto di collaborazione libero professionale con impegno di adesione alle raccomandazioni in esso contenute	2	3	60	NESSUNA

D.LGS.231/2001-ANALISI DEI PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

PROCESSO SENSIBILE		11	PREVENZIONE DEI REATI SOCIETARI						
modo di comportamento a rischio reato ed effetto		gravità danno	misure preventive già in atto		probabil. accadim.	capacità intercettaz	Indice di Priorità del Rischio (IPR)	misure preventive ulteriori	
ζ<	(dati da inserire in fase di analisi)					>ζ	ζ<	(dati da inserire in fase di revisione del processo)	
effetto: <i>procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto</i>			e la divulgazione del Codice Etico ai medesimi professionisti. <i>Espletamento dei controlli di correttezza del progetto di bilancio nei conti di stato patrimoniale e nei conti di stato economico e finanziario a cura degli organi aziendali deputati</i>						

Indice di Gravità del danno colonna2 10 = effetti gravi, esito severo, gravi danni se visti nell'ottica delle ricadute sull'immagine aziendale nel caso di concretizzazione di un ipotesi di commissione di reati societari.

Indice di Probabilità dell'accadimento colonna4 2 = bassa probabilità di accadimento.

Indice di Rilevabilità del problema colonna5, modo1 5 = moderata probabilità che il problema sia rilevato dal sistema di autocontrollo interno.

Indice IPR 100, pari alla soglia di rischio accettabile posta a 100 nel Modello Organizzativo, dunque sono richieste misure aggiuntive, almeno limitatamente al modo 1 di ipotesi di commissione illeciti.