



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

PARTE SPECIALE

Prima emissione	Delibera Consiglio Amministrazione	26.10.2010
Aggiornamento n. 1	Delibera Consiglio Amministrazione	09.11.2015
Aggiornamento n. 2	Delibera Consiglio Amministrazione	14.05.2018



INDICE

1. PREMESSA.....	pag. 3
2. LE FATTISPECIE INCRIMINATRICI PRESUPPOSTO DELLA RESPONSABILITA' DELL'ENTE.....	pag. 5
2.1 Reati di cui all'art. 24 del D.Lgs. 231/2001 - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico; Reati di cui all'art. 25 del D.Lgs. 231/2001 - Concussione e Corruzione; Reato di cui all'art. 25 decies del D.Lgs. 231/01 - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria.....	pag. 5
2.2 Reati di cui all'art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001 - Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento.....	pag. 25
2.3 Reati di cui all'art. 25 ter del D.Lgs. 231/01 - Reati societari.....	pag. 25
2.4 Reati di cui all'art. 25 quater del D.Lgs. 231/01- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico - Reati di cui all'art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/01 - Delitti contro la personalità individuale.....	pag. 32
2.5 Reato di cui all'art. 25 quater I del D.Lgs. 231/01- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.....	pag. 33
2.6 Reati di cui all'art. 25 sexies del D.Lgs. 231/01 - Abusi di mercato.....	pag. 34
2.7 Reati di cui all'art. 25 septies del D.Lgs. 231/01 - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.....	pag. 34
2.8 Reati di cui all'art. 25 octies del D.Lgs. 231/01 - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio.....	pag. 37
2.9 Reati di cui all'art. 25 novies del D.Lgs. 231/01 - Delitti in materia di tutela del diritto d'autore.....	pag. 42
2.10 Reati di cui all'art. 25 undicies del D.Lgs. 231/01 - Reati ambientali.....	pag. 42
2.11 Reato di cui all'art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/01 - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.....	pag. 44
2.12 Reati i cui all'art. 25 terdecies del D.Lgs. 232/01 - Razzismo e xenofobia	pag. 45
2.13 Reati di cui all'art. 24 bis del D.Lgs. 231/01 - Delitti informatici e trattamento illecito di dati.....	pag. 45
2.14 Reati di Transnazionali; Reati di cui all'art. 24 ter del D.Lgs. 231/01- Delitti di criminalità organizzata.....	pag. 48

1. PREMESSA

In conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 231/01, nella presente Parte Speciale del Modello vengono individuati i “*Processi Sensibili*” dell’Istituto Stomatologico Italiano, ovvero quei processi aziendali nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato richiamate dal Decreto (di seguito “*Processi Sensibili*” o “*Attività Sensibili*” o “*Aree a Rischio*”).

Al fine di individuare i Processi Sensibili nell’ambito delle attività aziendali dell’Istituto è stata effettuata una mappatura delle attività a rischio ossia un’analisi del contesto aziendale finalizzata a mappare tutte le aree di attività svolte dall’Istituto e, tra queste, individuare i processi e le attività in cui possano essere, in astratto, realizzati i reati previsti dal Decreto.

La Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo dell’Istituto Stomatologico Italiano è divisa per categorie di reati, rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01 e potenzialmente verificabili all’interno dell’Istituto, per ciascuna delle quali si riportano i principi generali di comportamento necessari alla prevenzione dei reati e due differenti schede.

1) Matrice di Reato in cui vengono descritte le aree o attività sensibili come risultato dell’analisi dei processi e dei rischi cui è esposto l’Istituto. La descrizione si articola secondo quattro componenti di base:

- l’occasione di realizzazione della condotta illecita (*Attività sensibili e Processi*);
- l’unità o le unità organizzativa/e esposta al rischio reato (*Unità Organizzativa/e*);
- la possibile modalità di realizzazione della condotta illecita (*Possibile modalità commissione dei reati*);
- il punteggio residuo (*Punteggio rischio residuo*), determinato con la fase di *Risk Assessment* ovvero la valutazione del rischio ponderata con il sistema dei controlli interni.

2) Matrice di Controlli ai fini della valutazione del Sistema di Controlli Interni, in cui vengono, tra l’altro, specificate le azioni suggerite (*Protocolli specifici*) per garantire punti di controllo interni concretamente idonei a prevenire la realizzazione dei reati ed i flussi informativi che ciascuna Unità organizzativa deve inoltrare all’Organismo di Vigilanza (*Flussi OdV*).

Gli obiettivi di controllo sulla base dei quali sono stati valutati i controlli interni in rapporto a ciascun processo sono:

- *Formalizzazione procedure*: regolamentare l’attività a rischio, tramite apposite procedure, prevedendo opportuni punti di controllo (verifiche, riconciliazioni, quadrature, etc...);
- *Segregazione delle funzioni e dei compiti*: garantire il principio di separazione dei ruoli nella gestione dei processi, prevedendo di assegnare a soggetti diversi le fasi cruciali di cui si compone il processo, in particolare quella di autorizzazione, esecuzione e controllo;
- *Tracciabilità delle operazioni*: assicurare la verificabilità, la documentabilità di ogni operazione e transazione (supporto documentale e/o registrazione/utilizzo SI);
- *Formalizzazione compiti e responsabilità*: definire formalmente i compiti, le responsabilità di ciascuna funzione aziendale coinvolta nei processi a rischio;



- Formalizzazione poteri autorizzativi e di firma: prevedere una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese.

Ogni obiettivo di controllo raggiunto abbatta del 20% il rischio potenziale. Il Rischio Residuo sarà calcolato nel modo seguente: $\text{Rischio Residuo} = \text{rischio potenziale} - \text{rischio potenziale} * (\text{valutazione globale dei controlli in } \%)$. Un controllo ottimo pari a 100% porta, per definizione, a ZERO il rischio residuo, anche se potenzialmente alto. Esempio: Rischio potenziale = 16
Valutazione dei controlli = 100 Rischio residuo = $16 - 16 * (100/100) = 0$.

L'attribuzione dei coefficienti di controllo consente di determinare la tabella di Rischio Residuo di seguito descritta.

Punteggio rischio residuo	Descrizione Rischio residuo
$0 \leq 3$	Basso
$3 < 9$	Medio
$9 \leq 12$	Elevato
> 12	Estremo

2. LE FATTISPECIE INCRIMINATRICI PRESUPPOSTO DELLA RESPONSABILITA' DELL'ENTE

2.1 Reati di cui all'art. 24 del D.Lgs. 231/2001 - *Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico*; **Reati di cui all'art. 25 del D.Lgs. 231/2001** – *Concussione e Corruzione*; **Reato di cui all'art. 25 decies del D.Lgs. 231/01** - *Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria*.

L'art. 24 del D.Lgs. 231/01 elenca tutti reati - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - astrattamente configurabili nel contesto delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dell'Istituto Stomatologico Italiano. Tali reati, infatti, sono riconducibili:

- a) alle attività svolte per la richiesta di contributi e finanziamenti a soggetti pubblici, sia per attività rientranti nelle proprie competenze statutarie, sia per attività collaterali quali la ricerca e sviluppo;
- b) alla formazione del personale;
- c) alle consulenze specialistiche.

L'art. 25 del D.Lgs. 231/01, invece, contiene un secondo elenco di reati, considerando alcune fattispecie codicistiche poste a tutela dell'imparzialità e del buon andamento della pubblica amministrazione.

Le ipotesi di reato considerate - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - sono varie ed articolate ma possono essere ricondotte al binomio corruzione-concussione. Si tratta di reati c.d. "*propri*" che chiedono cioè la titolarità, in capo all'agente, della qualifica soggettiva di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio. Sembra, pertanto, necessario rimandare alla disciplina di tali qualifiche pubblicistiche, dettata - "*agli effetti della legge penale*" - dagli artt. 357 e 358 c.p., precisando che, per una esatta comprensione dei criteri astrattamente fissati dalla legge, appare utile fare riferimento al quadro sintetico, di seguito riportato, in merito all'elaborazione giurisprudenziale in tema di qualifiche soggettive degli operatori sanitari. Sono, infatti, stati considerati:

- a) Pubblici Ufficiali:
 - Medico specialista convenzionato con la ASL (rispetto alla compilazione della cartella clinica, di ricette, di impegnative di cura, ricoveri ed attestazioni di malattia);
 - Medico che presta opera libero-professionale, in virtù di un rapporto di natura privatistica, presso un'Istituzione sanitaria privata accreditata con il SSN (poiché, per il tramite della struttura privata, concorre alla formazione e manifestazione della volontà della pubblica amministrazione in materia di pubblica assistenza sanitaria, esercitando poteri autoritativi in sua vece, nonché poteri certificativi);
 - Il responsabile di un laboratorio convenzionato con il SSN (relativamente alla redazione dei prospetti riepilogativi delle analisi eseguite, trasmessi mensilmente alla ASL);
 - Il medico che compie l'accertamento di morte;
 - Il direttore amministrativo della ASL;

- I componenti del consiglio di amministrazione di un ente ospedaliero (quando concorrono a formare le deliberazioni nelle materie ad esso riservate da norme di diritto);
- Il medico che svolge le funzioni previste dagli artt. 4 e 5 della legge n. 194/1978 sull'interruzione della gravidanza;
- Il medico di guardia;
- L'ostetrica (in relazione alla procedura di ammissione all'intervento di interruzione volontaria di gravidanza).

b) Incaricati pubblico servizio:

- L'infermiere che svolge funzioni paramediche e l'infermiere professionale;
- Il tecnico di radiologia;
- Il dipendente della ASL addetto a mansioni esattoriali e di controllo delle certificazioni mediche;
- L'addetto alla riscossione dei ticket;
- Il gestore di una tesoreria della ASL;
- L'autista di ambulanza di proprietà di una società autorizzata al servizio di pronto soccorso come ausiliario della protezione civile provinciale;
- Il farmacista (sia esso convenzionato o meno con il SSN).

Orbene, i reati compresi nell'art. 25 del D.Lgs. 231/01 sono astrattamente configurabili nel contesto delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dell'Istituto Stomatologico Italiano. Appare, infatti, plausibile in astratto che soggetti apicali, o soggetti sottoposti a loro sorveglianza, possano commettere atti corruttivi nell'interesse dell'Istituto, promettendo od offrendo denaro od altra utilità a pubblici ufficiali od incaricati di pubblico servizio, incaricati del potere di assumere decisioni o di svolgere attività rilevanti per l'Istituto (si pensi, a titolo esemplificativo, alle autorizzazioni, alle convenzioni relative all'accreditamento, alle concessioni finanziarie, ai controlli, alle verifiche ed alle ispezioni).

Al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati nella presente Parte Speciale del Modello sono delineati principi di comportamento indirizzati ad amministratori, sindaci, revisori e dipendenti, operanti nelle attività a rischio, nonché a collaboratori esterni e *partners*.

- 1) Tutti coloro che agiscono nell'interesse od a vantaggio dell'Istituto Stomatologico Italiano è assolutamente necessario che operino sempre nel rispetto:
 - delle regole e dei principi del codice etico;
 - di tutte le leggi ed i regolamenti nonché di ogni altra normativa qualora vengano in rapporto con la P.A. e, in particolare, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del codice di comportamento dei pubblici dipendenti di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62;
 - dei principi di probità, correttezza e trasparenza in ogni loro rapporto con la P.A.
- 2) E' previsto nei confronti di tutti gli esponenti aziendali ed i collaboratori esterni, tramite apposite clausole contrattuali, il divieto assoluto di:

- Promettere offrire o consegnare denaro, doni o altre utilità, anche per interposta persona, a dipendenti della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ed ai di lui parenti, ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, zii, nipoti, salvo che il fatto accada in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni o, comunque, questi siano di tenue valore, in linea con quanto previsto dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62;
- Ricevere denaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accertarne la promessa, da chiunque sia, o intenda entrare, in rapporto con l'Istituto e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa di legge;
- Laddove agiscano per conto dell'Istituto, nei rapporti con funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità, della ASL ovvero di qualsiasi altra pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di determinarne le decisioni con violenza, minaccia od inganno;
- Assumere alle dipendenze dell'Istituto impiegati della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, nei due anni successivi al compimento di un atto di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale, da cui sia derivato un vantaggio per l'Istituto. Lo stesso divieto dovrà essere previsto per i casi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per l'Istituto;
- Effettuare spese di rappresentanza ingiustificate e con finalità diverse dalla mera promozione dell'immagine aziendale;
- Favorire, nei processi d'acquisto, fornitori eventualmente indicati da pubblici ufficiali o da incaricati di pubblico servizio in cambio di vantaggi per l'Istituto;
- Promettere o fornire a pubblici ufficiali od incaricati di pubblico servizio od a loro parenti ed affini servizi di utilità personale.

La presente Parte Speciale del Modello, al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati prevede, inoltre, l'introduzione da parte dell'Istituto Stomatologico dei seguenti protocolli:

- 1) Protocollo rapporti con l'esterno secondo il quale: il legale rappresentante dell'Istituto (ovvero una persona da questi formalmente delegata) e/o il Direttore amministrativo curano i rapporti con i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con enti privati con i quali l'Istituto viene in rapporto, salvo il caso in cui si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla legge esclusivamente al Direttore sanitario; il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario sono tenuti ad informare in modo puntuale il legale rappresentante (o la persona da questi formalmente delegata) dell'andamento e dell'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti o istituzioni, da loro rispettivamente curata. L'Istituto si impegna, nel caso utilizzi un soggetto estraneo alla sua organizzazione per gestire specifici rapporti con la pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, a portare a conoscenza le disposizioni contenute nel modello organizzativo, ottenendo formale accettazione.

- 2) Protocollo processi informatizzati che deve prevedere, in particolare, che:
- l'accesso alla rete informatica aziendale, finalizzato all'inserimento, alla modifica, ovvero alla comunicazione a/da terzi di dati in essa contenuti, ovvero a qualunque intervento sui programmi destinati ad elaborarli, deve avvenire tramite l'utilizzo di doppia chiave asimmetrica, composta da una parte pubblica (c.d. *user ID*) e da una parte privata (c.d. *password*), che consenta all'operatore di accedere alla rete limitatamente alla fase, di sua competenza, della procedura;
 - ad ogni operatore autorizzato ad accedere alla rete sono attribuite una *user ID* ed una *password* personale, che l'operatore si impegna a non comunicare a terzi. La titolarità della *user ID* e della *password* è certificata da un notaio, presso il quale le stesse sono depositate e l'OdV può prenderne visione;
 - il divieto assoluto per un operatore di utilizzare la *user ID* e la *password* di altro operatore.
- 3) Segnalazioni all'OdV. Coloro che svolgono una funzione di controllo e supervisione sulle attività a rischio devono vigilare sul rispetto dei principi di comportamento e dei divieti posti dall'Istituto, riferendo immediatamente all'OdV eventuali infrazioni.

L'art. 25 *decies* del D.Lgs. 231/2001, infine, contempla una fattispecie di reato - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - che potrebbe in astratto configurarsi nell'ambito delle Istituzioni sanitarie private, dunque, anche nell'ambito dell'Istituto Stomatologico Italiano, laddove sia in corso un procedimento penale a carico dell'Ente.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relative ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto Stomatologico Italiano. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo ed i Protocolli specifici da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATO				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE DEL PERSONALE	Direzione Sanitaria, Direzione Generale, Direzione amministrativa.	1)Selezione delle risorse umane; 2)Gestione dei contratti; 3)Formazione; 4)Sistema premiale; 5)Predisposizione paghe e adempimenti.	1) Assunzione a favore di persone legate a funzionari pubblici al fine di ottenere indebito vantaggio; 2) Falsificazione, alterazione ed/od omissione della documentazione al fine di ottenere un indebito vantaggio.	BASSO

PARTE SPECIALE

GESTIONE DEI COLLABORATORI	Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa.	1) Selezione delle risorse umane; 2) Gestione dei contratti; 3) Formazione; 4) Sistema premiale; 5) Note spesa.	1) Contratti e lettere di incarico o collaborazione a favore di persone legate a funzionari pubblici al fine di ottenere indebito vantaggio.	BASSO
---------------------------------------	---	---	---	--------------

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>
GESTIONE DEL PERSONALE	Trasmettere nominativi nuovi assunti.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: - definizione chiara dei ruoli e compiti dei soggetti responsabili della selezione e della gestione del personale (Direttore sanitario e Direttore amministrativo monitorano periodicamente il personale); - individuazione del soggetto responsabile della gestione delle risorse umane e l'attribuzione delle relative responsabilità; - monitoraggio degli adempimenti di legge al fine di evitare ritardi ed imprecisioni nella presentazione di dichiarazioni e/o documenti fiscali e delle scadenze da rispettare per le comunicazioni/denunce/adempimenti nei confronti degli Enti pubblici competenti, tramite scadenziari appositamente predisposti; - monitoraggio dell'evoluzione del piano normativo di riferimento al fine di garantire l'adeguamento alle nuove leggi in materia fiscale; - archiviazione della documentazione relativa alla gestione del personale, al fine di garantire la pronta reperibilità dei documenti in caso di richiesta, in sede di verifiche ispettive, e la tracciabilità del processo; - l'emissione dei cedolini è affidata ad uno studio paghe esterno, il responsabile delle risorse umane li controlla (ore, scatti di anzianità, ferie, permessi, etc..) e li distribuisce ai diversi reparti. Il responsabile della gestione delle paghe effettua i pagamenti. La procedura per le assunzioni di lavoratori italiani e stranieri prevede l'acquisizione e il controllo di una lista diversificata di documenti senza i quali l'ufficio interno non procede. I documenti richiesti sono allegati alla procedura e ai potenziali candidati viene consegnata apposita lista (specifici per extra comunitari, passaporto; permesso o carta di soggiorno, idoneità alloggiativa).	1) Procedura selezione, assunzione e gestione delle risorse umane obiettivo della procedura è la definizione di regole di condotta che indichino i comportamenti cui i Destinatari devono attenersi nelle attività di determinazione del fabbisogno delle risorse, di selezione, assunzione e, in generale, di gestione del personale dipendente affinché siano prevenuti comportamenti idonei a realizzare reati di cui al Decreto.

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>
GESTIONE DEI COLLABORATORI	1) Trasmettere nominativi nuovi collaboratori e medici professionisti. 2) Inoltrare calendario attività formative programmate (in relazione a D.lgs 231 e codice etico).	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -definizione dei criteri di selezione dei collaboratori esterni e dei medici liberi professionisti (allievi ISI); -tracciabilità delle trattative in essere con i liberi professionisti; -dei rapporti con i medici liberi professionisti tramite stipula di contratti aziendali da parte della Direzione amministrativa; -monitoraggio periodico delle prestazioni ad opera del Direttore sanitario ed amministrativo; -controllo ore lavorate dal professionista presso l'Istituto con fattura ricevuta dal medico-professionista; -autorizzazione preventiva al pagamento delle fatture da parte del Direttore amministrativo e del Presidente o suo delegato (Direttore Generale); -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. -controllo delle note spese più di lista (occasionali); -formalizzazione sistema premiante medici-professionisti e dipendenti; - formalizzazione del programma/ attività di formazione; -i pagamenti sono effettuati dalla funzione amministrativa solo se i controlli attivati hanno dato esito positivo.	1)Procedura affidamento incarichi professionali: la procedura ha lo scopo di definire i ruoli, le responsabilità, le modalità operative e i principi comportamentali cui i Destinatari devono attenersi nelle attività di acquisizione e gestione delle consulenze e degli incarichi professionali a terzi. Più in particolare, il documento disciplina il processo di assegnazione e gestione degli incarichi professionali a terzi, intendendosi per tali le consulenze, le prestazioni professionali a contenuto intellettuale di qualsiasi natura (es. legale, fiscale, tecnica, giuslavoristica, amministrativa, organizzativa, etc.), anche fornite da Società di Consulenza. 2)Clausole contrattuali 231: la procedura ha l'obiettivo di disciplinare le attività di redazione dei contratti con le terze parti, allo scopo di evitare che, nella prestazione dei servizi contrattualizzati, possano essere commessi reati.

MATRICE REATO				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Delegato della Sicurezza e RSPP.	1) Pianificazione spese per la sicurezza; 2) Organizzazione struttura interna; 3) Gestione del sistema e delle procedure interne; 4) Attività di formazione ed informazione; 5) Attività di audit.	1) Offerta o promessa di denaro od altra utilità non dovuti per il rilascio di autorizzazioni, certificazioni, concessioni od altro documento rilevante al fine della sicurezza. 2) Falsificazione, alterazione ed/od omissione della documentazione al fine di ottenere un indebito vantaggio	BASSO

MATRICE CONTROLLI			
PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	1) Trasmettere copia della reportistica e relazione periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro. 2) Trasmettere segnalazione tempestiva degli infortuni.	La procedura prevede una serie di controlli primari, specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -attività di pianificazione (piani e programmi specifici); -organigramma della sicurezza formalizzato; -formalizzazione di alcune procedure particolarmente sensibili: prevenzione infortuni, antincendio; -formalizzazione piani emergenze, evacuazione e piano verifiche periodiche; -sistema di deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza (DL; RSPP; RLS; medico competente, addetti antincendio e primo soccorso); -DVR aggiornato e sono attuati gli adempimenti previsti dal decreto 81/08; -evasione degli obblighi di informazione e formazione; -periodiche attività di audit, verbalizzazione e archiviazione della documentazione relativa; -DUVRI aggiornato (solo alcuni fornitori sono qualificati).	1) Implementazione e formalizzazione delle procedure relative il sistema di salute e sicurezza; 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE ACCREDITAMENTO REGIONALE	Direzione Sanitaria, Direzione Generale, Direzione Amministrativa.	1) Richiesta di accreditamento; 2) Mantenimento dei requisiti di accreditamento.	1) Offerta o promessa di denaro od altra utilità non dovuti per il rilascio dell'accREDITamento; 2) Falsificazione, alterazione ed/od omissione della documentazione al fine di ottenere l'accREDITamento o mantenere i requisiti per l'accREDITamento.	MEDIO
GESTIONE RAPPORTI PA	Direzione Sanitaria, Amministrativa, Direzione Generale.	1) Ispezioni; 2) Verifiche; 3) Accertamenti.	1) Offerta o promessa di denaro od altra utilità per il rilascio delle autorizzazioni, concessioni, permessi, contributi e finanziamenti nonché per superare positivamente ispezioni, verifiche od accertamenti; 2) Falsificazione, alterazione ed/od omissione della documentazione al fine di ottenere il rilascio delle autorizzazioni, concessioni, permessi, contributi e finanziamenti nonché per superare positivamente ispezioni, verifiche od accertamenti; 3) Utilizzo di artifici o raggiri che inducano in errore un soggetto e procurino il rilascio delle autorizzazioni, concessioni, permessi, contributi e finanziamenti nonché per superare positivamente ispezioni, verifiche od accertamenti.	MEDIO
	Direzione Generale, Direzione Amministrativa.	1) Richiesta rilascio autorizzazioni, concessioni e permessi.		BASSO
	Direzione Generale, Direzione Amministrativa.	1) Predisposizione domanda contributo o finanziamento; 2) Invio tramite sistema telematico; 3) Rendicontazione.		BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI</u>
GESTIONE ACCREDITAMENTO REGIONALE	Comunicazion i eventuale aggiornament o normativa accreditament o	Verifica e controllo dei requisiti e mantenimento degli standard indicati nel decreto attuativo per l'accreditamento regionale.	1)Diffusione Modello 231 e Codice Etico
GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PA	Inviare periodicamen te i verbali relative alle ispezioni (trimestrale)	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -segregazione delle funzioni responsabili delle attività di contatto con l'ente pubblico, di gestione del pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio in sede di ispezioni e/o accertamenti o in caso di contenzioso, di redazione dei modelli e/o documenti, di presentazione dei modelli e/o documenti al soggetto pubblico. - In sede di ispezioni, accertamenti ed eventuale contenzioso con la PA vengono in genere coinvolti più soggetti – Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Casa di Cura; Direttore Amministrativo - chiamati a fornire documentazione ed informazioni; -in sede di eventuale contenzioso con la PA, segregazione delle attività di ricezione delle contestazioni, di verifica dell'effettività dell'oggetto del contenzioso, della gestione del contenzioso in fase stragiudiziale e della gestione del contenzioso in fase giudiziale; -verbalizzazione delle ispezioni, degli accertamenti al fine di garantire la tracciabilità, il rispetto dei canoni di integrità, trasparenza e correttezza del processo; -predisposizione di specifici flussi informativi tra le funzioni coinvolte nel processo sensibili con finalità di verifica e coordinamento reciproco; -archiviazione dei verbali che l'Ente verificatore compila. Tale documentazione viene controllata e controfirmata da Direttore Amministrativo o Direttore Sanitario, e dal Direttore Generale; -coloro che hanno a che fare con la PA non hanno autonomie di spesa.	1)Formalizzazione della procedure/protocolli visite ispettive con individuazione soggetti responsabili (in relazione alla tipologia di verifica e di ente coinvolto); 2)Individuazione e formalizzazione dei soggetti autorizzati a trattare con la PA; 3)Redazione da parte dei responsabili coinvolti in sede di ispezione di un verbale interno.
GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PA	Comunicazio ne annuale elenco permessi e autorizzazio ni richieste e ottenute dalla PA	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -predisposizione e richiesta tramite la Direzione amministrativa che tiene contatto con la PA e verifica necessità di acquisire permesso, autorizzazione; -firma della documentazione / richiesta da parte del Presidente per procura; -archivio e tracciabilità di tutte le richieste e documentazione ricevuta dalla PA.	1)Individuazione e formalizzazione dei soggetti autorizzati a trattare con la PA; 2)Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PA

**Relazione
annuale sui
finanziamenti
percepiti.**

La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area:

- analisi documentazione bando e predisposizione della documentazione per richieste/progetti finanziati (ad esempio formazione) svolta internamente dalla Direzione amministrativa o con supporto di società esterne (enti accreditati per la formazione ad esempio) a cui viene attribuito formale mandato da parte dell'Istituto;
- firma della documentazione/richiesta da parte del Presidente per procura;
- archivio e tracciabilità di tutte le pratiche/contributi e documentazione prodotta e fornita alla PA;
- rendicontazione a cura della Direzione Amministrativa con eventuale supporto ente terzo o studio professionale.

- 1) **Protocolli comportamentali e decisionali in materia di richiesta, utilizzo e rendicontazione dei finanziamenti pubblici**, in accordo alle specifiche normative regionali o nazionali applicabili. Tali protocolli dovranno definire il processo di formazione delle decisioni e le responsabilità relative alle fasi di:
 - a) Presentazione dei documenti e dei dati per la richiesta di finanziamento;
 - b) Corretta imputazione ed utilizzo dei finanziamenti;
 - c) Adeguata rendicontazione all'ente finanziatore.
- 2) Tutti coloro che, a qualunque, titolo svolgono la loro attività in Istituto, devono impegnarsi, nei limiti delle loro competenze, ad operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla **normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie, con espresso divieto di: a) erogare prestazioni non necessarie; b) fatturare prestazioni non effettivamente erogate; c) fatturare utilizzando un codice DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice DRG corrispondente alla prestazione erogata; d) duplicare la fatturazione per una medesima prestazione.**
- 3) **Adeguati percorsi formativi in materia di gestione di finanziamenti pubblici** a carico delle funzioni aziendali coinvolte.

MATRICE REATI

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE ACQUISTI BENI E SERVIZI	Direzione amministrativa, Responsabile Acquisti.	1) Selezione fornitori; 2) Gestione degli ordini; 3) Stipula contratti in merito all'approvvigionamento di farmaci, attrezzature e macchinari.	Stipula di contratti a prezzi superiori a quelli di mercato per la creazione di "fondi neri".	BASSO
GESTIONE OMAGGI E DONAZIONI	Direzione Generale	1) Acquisto dei beni; 2) Distribuzione dei beni.	Offerta o promessa di beni per ottenere indebito vantaggio.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI</u>
GESTIONE ACQUISTI BENI E SERVIZI	1) Inoltare budget/previsioni di acquisti annuale (acquisti strategici) e reportistica relativa agli acquisti effettuati. 2) Segnalare eventuali operazioni di straordinaria età o con indice di rischio (scelta del fornitore).	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -tracciabilità della trattativa e degli accordi posti in essere con i fornitori; -monitoraggio periodico delle prestazioni e dei requisiti dei fornitori; -emissione di ordini scritti sulla base delle esigenze dei reparti (richieste di acquisto); -verifica sulla corrispondenza quantitativa e qualitativa (corrispondenza bolla /merce); -predisposizione di controlli di riconciliazione contabile e di magazzino; -approvazione degli ordini di acquisto per beni e servizi in base a definiti livelli autorizzativi Direzione Amministrativa e Direzione Generale, Vicepresidente; -autorizzazione preventiva al pagamento delle fatture dei fornitori da parte della Direzione Amministrativa e Direzione Generale; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. I pagamenti sono effettuati dalla funzione amministrativa sulla base degli scadenziari generati dal SI alimentato dalla contabilità fornitori. Il processo di pagamento viene attivato solo se i controlli attivati hanno dato esito positivo e inoltrato per approvazione alla Direzione Amministrativa. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo. L'autorizzazione per acquisti straordinari viene concessa dal Direttore Generale che appone propria firma a seguito del controllo effettuato dal Direttore Amministrativo. Le funzioni operative intervengono nella fase di esecuzione in relazione alle procedure aziendali e ai compiti loro attribuiti.	1) Previsione elenco dei fornitori qualificati e budget spese per reparto; 2) Previsione di specifiche clausole per rispetto del codice Etico e del Modello (contratti fornitori strategici); 3) Diffusione Codice Etico e Modello 231.



GESTIONE OMAGGI E DONAZIONI	Comunicare su base annuale elenco/registo degli omaggi e donazioni elargite e ricevute	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -tracciabilità delle trattativa e accordi con i fornitori per l'acquisto degli omaggi (email, fax, ecc...); -tracciabilità degli omaggi distribuiti a clienti e ricevuti da fornitori (omaggi di modico valore registrati nel periodo Natalizio); - trasparenza e tracciabilità delle donazioni ed elargizioni liberali (volumi contenuti); -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile.	1)Identificazione e tracciabilità delle tipologie di omaggi/donazioni , possibili beneficiari e limiti di importo.
--	---	---	---

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE SPONSORIZZAZIONI, PROGRAMMI CULTURALI E FORMAZIONE ECM	Direzione scientifica, Direzione Amministrativa.	1)Selezione sponsor; 2)Selezione fornitori per congressi, corsi e conferenze.	1) Contratti a favore di sponsor o fornitori graditi ad un ente pubblico al fine di ottenere indebito vantaggio; 2) Realizzazione "fondi neri".	BASSO



MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	Flussi ODV	<u>ATTIVITA' SENSIBILI</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>
GESTIONE SPONSORIZZAZIONI, PROGRAMMI CULTURALI E FORMAZIONE ECM	1) Trasmettere la pianificazione annuale degli eventi e relative sponsorizzazioni i (budget). 2) Trasmettere evidenza dati sponsorizzazioni i.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -pianificazione annuale manifestazioni ed eventi; -formalizzazione dei rapporti con gli sponsors tramite stipula di accordi e tracciabilità delle trattativa (email, fax, ecc...); -accreditamento ECM gestito tramite provider accreditato dal Ministero della Salute; -autorizzazione sponsorizzazioni/selezione fornitori da parte del Direttore Amministrativo e Direttore Generale, che appongono visto e firma; -tracciabilità/trasparenza delle iscrizioni/frequenze e tariffe applicate; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo. Alla Direzione Scientifica, responsabile del processo sensibile non sono concesse autonomie di spesa.	1)Protocollo per la valutazione e selezione dei fornitori e sponsor in cui sia garantita tracciabilità delle motivazioni che hanno indotto alla scelta od esclusione di uno soggetto con assunzione di informazioni atte a valutare eventuali profili rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/01; 2)Protocollo in merito alla reportistica annuale delle attività degli sponsors e delle manifestazioni scientifiche; 3)Protocollo per la formalizzazione del budget.

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE AMMINISTRATIVA CONTABILE	Direzione Amministrativa.	1) Attività contabile.	1) Registrazione di fatture per importi superiori a quelli sostenuti o per operazioni inesistenti al fine di costituire "fondi neri"; 2) Emissione di fatture per importi inferiori al corrispettivo reale al fine di costituire "fondi neri".	BASSO
GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI E DEI RAPPORTI CON ISTITUTI DI CREDITO	Direzione Amministrativa, Direzione Generale.	1) Esecuzione di pagamenti; 2) Incassi; 3) Gestione conti correnti, affidamenti e linee di credito.	1) Pagamento false fatture o fatture alterate al fine di ottenere indebito vantaggio.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	PUNTI DI CONTROLLO	PROTOCOLLI
GESTIONE AMMINISTRATIVA CONTABILE	Inoltare copia dei bilanci infra-annuali e del bilancio annuale corredato da nota integrativa, relazione sulla gestione o bilancio sociale.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -tracciabilità di tutte le attività contabili, tramite software specifico di contabilità; -all'interno delle procedure funzioni separate decidono un'operazione, la autorizzano, eseguono operativamente, registrano e controllano; -momenti intermedi di controllo della correttezza dei documenti (bilancio in bozza, bilancio redatto secondo la IV Direttiva CEE, documenti allegati: nota integrativa e relazione sulla gestione) da parte del direttore Amministrativo e Direttore Generale prima della presentazione ai soci; -controllo periodico da parte del Direttore Amministrativo della situazione economica, finanziaria e patrimoniale; -periodicamente Direttore Amministrativo predispone report controllo di gestione e calcolo indicatori di efficacia ed efficienza; -archiviazione della documentazione inerente all'attività sensibile.	1) Protocollo di gestione dell'attività contabile; 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

GESTIONE DEI FLUSSI FINANZIARI E DEI RAPPORTI CON ISTITUTI DI CREDITO	Trasmettere relazione annuale sulla gestione dei rapporti con gli Istituti di credito.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -definizione chiara e precisa dei compiti e delle responsabilità del soggetto deputato alla gestione ed al controllo delle risorse finanziarie; -predisposizione a cura del Direttore Generale ed Amministrativo di un budget finanziario; -segregazione tra i soggetti titolari delle attività di gestione e di controllo delle risorse finanziarie; -sistema informatico che consente la tracciabilità dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema; -conservazione di documenti giustificativi delle risorse finanziarie utilizzate con motivazione, attestazione di inerenza e congruità, validati dal Direttore Amministrativo; -controllo delle risorse finanziarie da parte del Direttore Amministrativo; -controllo incassi da parte del responsabile; -emissione del pagamento solo a seguito del controllo della corrispondenza tra fatture/ordini/bolle di consegna e/o giustificativi di spesa e previa autorizzazione del Direttore Amministrativo e Direttore Generale; -pagamenti a mezzo bonifico o ricevuta bancaria, incassi anche tramite contanti, assegni, pos; -entrate e uscite straordinarie (investimenti/finanziamenti) autorizzate direttamente da CDA; -monitoraggio degli adempimenti di legge al fine di evitare ritardi ed imprecisioni nella presentazione di dichiarazioni e/o documenti fiscali e delle scadenze da rispettare per le comunicazioni/denunce/adempimenti nei confronti degli Enti pubblici competenti, tramite scadenziari appositamente predisposti.	1) Predisposizione della reportistica preventiva e consuntiva (situazione finanziaria ordinaria e operazioni investimento/finanziamento); 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE REACLAMI E ACCORDI STRAGIUDIZIALI	Direzione Generale, Direzione Sanitaria	1)Determinazione dei rimborsi ai pazienti; 2)Apertura di sinistri assicurativi.	1) Attribuzione fittizia di rimborsi a pazienti al fine di giustificare l'utilizzo di denaro per fini illeciti; 2) Registrazione di spese inesistenti o in misura superiore a quella reale.	BASSO

PARTE SPECIALE

GESTIONE CONTENZIOSO	Direttore Generale	1) Rappresentanza dell'istituto davanti a qualsiasi grado di autorità giudiziaria.	1) Offerta o promessa di denaro od altra utilità non dovuti per ottenere indebito vantaggio; 2) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziarie.	BASSO
---------------------------------	-------------------------------	--	--	--------------

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI</u>
GESTIONE RECLAMI E ACCORDI STRAGIUDIZIALI	Comunicazione annuale importi dei rimborsi ai pazienti	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -segregazione delle funzioni responsabili delle attività di ricezione del reclamo, di verifica della fondatezza e di gestione della pratica in fase stragiudiziale; -tracciabilità delle attività; -predisposizione di specifici flussi informativi tra le funzioni coinvolte nel processo sensibili con finalità di verifica e coordinamento reciproco; -predisposizione di specifici flussi informativi tra le funzioni coinvolte nel processo sensibili con finalità di verifica e coordinamento reciproco; -in sede di discussione interna del caso, il Direttore Sanitario ha la veste di esperto terzo ed imparziale in materia sanitaria; -archiviazione della documentazione relativa al reclamo/contenzioso.	1) Procedura di gestione dei reclami e delle richieste di risarcimento in fase di mediazione; 2) Diffusione Modello e Codice Etico.

PARTE SPECIALE

GESTIONE CONTENZIOSO	1) Inviare elenco dei contenziosi aperti ed in corso su base annuale; 2) Comunicare circostanze significative da cui siano scaturiti rilievi e richieste da parte delle Autorità, indicando specificamente tutte le informazioni rilevanti.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -segregazione delle funzioni responsabili delle attività di ricezione della richiesta di risarcimento, di verifica della fondatezza della richiesta e di conseguente gestione del giudizio. In genere coinvolti più soggetti, Direttore Sanitario, Direttore Sanitario, Direttore Casa di Cura, Direttore Amministrativo e Direttore Generale; -tracciabilità dei contenziosi seguiti (modulo per la presentazione del reclamo all'URP, a seconda dei casi lettera del medico che ha eseguito la prestazione, verbale del tribunale o copia rimborso assicurazione); -verbalizzazione del contenzioso al fine di garantire la tracciabilità, il rispetto dei canoni di integrità, trasparenza e correttezza del processo; -predisposizione di specifici flussi informativi tra le funzioni coinvolte nel processo sensibile con finalità di verifica e coordinamento reciproco; -archiviazione della documentazione relativa al reclamo/contenzioso.	1) Procedura di gestione del contenzioso; 2) Diffusione Modello e Codice Etico.
--	--	--	--

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE PRESTAZIONI CASA DI CURA	Direttore Casa Cura e Direzione Sanitaria	1) Tracciabilità delle prestazioni chirurgiche in <i>day-hospital</i> ; 2) Gestione cartelle cliniche; 3) Gestione DRG; 4) Classificazione delle prestazioni rimborsate dal SSN; 5) Gestione prestazioni a favore di privati; 6) Somministrazione dei farmaci.	Falsificazione, alterazione e/o omissione della documentazione al fine di ottenere un indebito vantaggio.	BASSO
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Direzione Sanitaria	1) Tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali; 2) Gestione schede ambulatoriali; 3) Prestazioni erogate in convenzione con il SSN; 4) Somministrazione farmaci.	Falsificazione, alterazione e/o omissione della documentazione al fine di ottenere un indebito vantaggio.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	PUNTI DI CONTROLLO	PROTOCOLLI
GESTIONE PRESTAZIONI CASA DI CURA	Trasmettere ogni sei mesi dati DRG. (Budget Regione, elenco prestazioni a rimborso DRG e prestazioni a privati non rimborsate dal SSN)	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -definizione chiara dei ruoli e compiti dei soggetti responsabili della creazione dei codici DRG, della procedura online per la generazione dei conteggi e dell'inoltro alla Regione Lombardia. - Tracciatura completa degli interventi effettuati, dall'accettazione fino alla dimissione del paziente. - Controlli in <i>itinere</i> della correttezza e della validità della documentazione. - Esistono dei protocolli per la gestione del paziente e degli interventi in <i>day hospital</i> e tutte le attività sono tracciate, siglate dal medico responsabile e archiviate (cartelle clinica paziente). -autorizzazione da parte del Direttore Sanitario prima dell'inoltro dei documenti a Regione Lombardia; -tracciabilità di tutti gli esami del ricovero paziente (cartella paziente); -predisposizione della scheda ambulatoriale del paziente a norma di legge; -archiviazione della documentazione relativa ai pazienti, al fine di garantire la pronta reperibilità dei documenti in caso di richiesta o ispezione da parte dell'ASL; -tracciabilità delle prestazioni a privati e degli accordi presi tra istituto e medico (volumi contenuti). L'adozione del codice etico e di regolamenti interni, introducendo opportune norme e regole di comportamento, permettono di garantire integrità ed eticità nello svolgimento dell'attività in capo alle diverse funzioni coinvolte nell'area a rischio (medici che operano nell'Istituto).	1) Protocolli in materia di compilazione della cartella clinica in cui si precisino responsabilità e poteri assegnati alla Direzione della Casa di Cura ed ai medici; 2) Protocolli per la corretta classificazione delle prestazioni ove sia previsto, in casi dubbi, il coinvolgimento della Direzione Sanitaria ed eventualmente della ASL e Regione; 3) Protocolli per il corretto inserimento nel sistema informatico delle prestazioni effettuate; 4) Protocolli per la corretta fatturazione delle prestazioni erogate a privati e non rimborsate dal SSN;
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Trasmettere ogni sei mesi dati prestazioni ambulatoriali.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -elenco e registrazione dei pazienti (firma del consenso informato prima della prestazione); - tracciabilità di tutte le fasi di erogazione della prestazione e degli esami effettuati (cartella clinica cartacea e digitalizzata in sw NaVision) per clienti privati e SSN; - tracciabilità e registrazione delle fatture e degli incassi (casse periferiche/cassa centrale) sulla base della prescrizione del medico (che può essere cartacea o a SI). -controllo e riconciliazione dei saldi cassa; -servizi ambulatoriali convenzionati solo su presentazione ricetta sanitaria; -tariffario <i>standard</i> per il pronto soccorso, e prestazioni ambulatori; -archiviazione della documentazione relativa al paziente e degli eventuali certificati emessi. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo (Direttore Sanitario, Medici e responsabile della gestione incassi). L'adozione del codice etico e di regolamenti interni, introducendo opportune norme e regole di comportamento, permettono di garantire integrità ed eticità nello svolgimento dell'attività in capo alle diverse funzioni coinvolte nell'area a rischio (medici che operano nell'Istituto)	1) Protocolli in materia di compilazione della scheda ambulatoriale precisando responsabilità e poteri assegnati a Direzione Sanitaria e medici; 2) Protocolli per il corretto inserimento nel sistema informatico delle prestazioni effettuate.

MATRICE REATO

PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ORGANI SOCIALI	Consiglio di Amministrazione	1)Rapporti con l'Assemblea dei Soci; 2)Rapporti con gli organi di controllo contabile.	Compimento di atti simulati o fraudolenti che determinano la maggioranza in assemblea allo scopo di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto.	MEDIO
GESTIONE DI DELEGHE E PROCURE	Consiglio di Amministrazione	1) Attribuzione di deleghe procure e poteri di spesa.	Attribuzione di deleghe e procure senza adeguata pubblicità e specifico trasferimento di poteri coerenti, al fine di agevolare attività di mala gestione a vantaggio della società o a discapito dei soci o creditori.	MEDIO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	PUNTI DI CONTROLLO	PROTOCOLLI
GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI ORGANI SOCIALI	1) Trasmettere eventuali comunicazioni del collegio sindacale/società di revisione relative a criticità emerse; 2) Trasmettere qualsiasi incarico conferito a società di revisione, concernente controllo contabile e organizzativo.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: - tracciabilità delle comunicazioni sociali emesse trimestralmente; - Collegio Sindacale controlla il bilancio; - Confcooperative annualmente controlla il bilancio; - verbalizzazione degli incontri CDA/assemblea/collegio sindacale; - archiviazione corretta della documentazione.	1) Formazione periodica degli amministratori, il management ed i dipendenti sulla normativa di <i>corporate governance</i> e sui relativi illeciti amministrativi in materia societaria; 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

GESTIONE DI DELEGHE E PROCURE	Trasmettere copia del sistema di deleghe e procure adottato e relativi aggiornamenti.	Verbali Cda.	1) Creazione di un articolato sistema di procure e di un mansionario dettagliato; 2) Previsione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, da parte di amministratori e dirigenti; 3) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.
--	--	--------------	--

2.2 Reati di cui all'art. 25 bis del D.Lgs. 231/2001 - Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento

L'art. 25 bis del D.Lgs. 231/01 prende in considerazione una serie di fattispecie di reato - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - in materia di falsità in moneta, in carte di credito ed in valori di bollo, volte alla tutela della certezza ed affidabilità del traffico giuridico ed economico - la c.d. "*fede pubblica*" - e di delitti in materia di contraffazione e di commercio di prodotti con segni falsi.

Si tratta di ipotesi di reato rispetto alle quali, attesa l'attività concreta svolta dall'Istituto Stomatologico Italiano, non si ravvisa una esposizione significativa dell'Istituto al rischio di commissione.

Ciò nonostante, al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati nella presente Parte Speciale del Modello è delineato, in riferimento all'attività di spendita di monete falsificate, detenzione, uso e messa in circolazione di valori di bollo alterati o contraffatti, un semplice principio di comportamento rivolto ai dipendenti che, nello svolgimento della propria attività lavorativa vengano a contatto con la moneta, ovvero di mostrare particolare attenzione agli incassi ed ai pagamenti.

La presente Parte Speciale del Modello al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati prevede, inoltre, l'introduzione da parte dell'Istituto Stomatologico dei seguenti protocolli:

- 1) Protocollo in cui vengano delineate le concrete modalità di effettuazione degli incassi e dei pagamenti;
- 2) Protocollo in cui vengano identificati i soggetti che abbiano effettuato le operazioni di cassa per contanti.

2.3 Reati di cui all'art. 25 ter del D.Lgs. 231/01 - Reati societari.

L'art. 25 ter del D.Lgs. 231/01 prende in considerazione la gran parte dei reati societari - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - contenuti nel titolo XI del libro V del codice civile che sono, in astratto, configurabili nel contesto delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche

nell'Istituto Stomatologico Italiano, con l'eccezione dei reati applicabili esclusivamente a società quotate (artt. 2629 bis c.c. e 2622 c.c.) ed a società, anche non quotate, che emettono strumenti finanziari (art. 2637 c.c.).

REATI POTENZIALMENTE CONFIGURABILI	AREA DI RICHIO
False comunicazioni sociali (artt. 2621 – 2621bis c.c.)	Tenuta scritture contabili
	Redazione Bilancio
Impedito controllo (art. 2625c.c.)	Rapporti con Collegio Sindacale e Società di Revisione
	Tenuta libri sociali e documentazione societaria
Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.)	Svolgimento delle riunioni consiliari e delibere delle operazioni societarie
Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627c.c.)	
Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali (art. 2628 c.c.)	
Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)	
Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)	Rapporti con i terzi, ivi compresi i consulenti ed i fornitori nonché i soggetti pubblici
Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)	
Istigazione (art. 2635bis c.c.)	Rapporti con i Soci
Illecita influenza sull'Assemblea (art. 2636 c.c.)	
Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.)	Rapporti con enti pubblici che svolgono attività regolatorie e di vigilanza

Al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati nella presente Parte Speciale del Modello sono delineati principi di comportamento indirizzati ad amministratori, sindaci, revisori e dipendenti, operanti nelle attività a rischio, nonché a collaboratori esterni e *partners*.

- 1) Tutti coloro che sono coinvolti nello svolgimento delle attività a rischio è assolutamente necessario che operino sempre nel rispetto:
 - delle regole e dei principi del codice etico;
 - di tutte le disposizioni di legge poste a tutela della trasparenza, dell'informazione e dell'integrità del capitale, per la salvaguardia degli interessi dei soci e dei creditori.
- 2) E' previsto nei confronti di tutti gli esponenti aziendali ed i collaboratori esterni, anche tramite apposite clausole contrattuali, il divieto assoluto di:
 - rappresentare o trasmettere – per l'elaborazione di bilanci, relazioni, prospetti o altre comunicazioni sociali - dati falsi, lacunosi o, comunque, suscettibili di fornire una descrizione non corretta della realtà, sulla situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'Istituto;
 - omettere di comunicare dati ed informazioni, riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Istituto, richiesti dalla normativa e dalle procedure interne;
 - non attenersi ai principi ed alle prescrizioni contenute nelle istruzioni dettate per la redazione dei bilanci e delle relazioni semestrali nonché trimestrali; nel piano dei conti di contabilità generale; nel manuale di contabilità industriale;



- restituire i conferimenti ai soci o liberare i soci dall'obbligo di eseguire i conferimenti, al di fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale;
- ripartire utili - o acconti sugli utili - non effettivamente conseguiti ovvero destinati per legge a riserva, e ripartire riserve - anche non costituite con utili - che non possono per legge essere distribuite;
- acquistare o sottoscrivere azioni di Enti fuori dai casi previsti dalla legge, con lesione all'integrità del capitale sociale o delle riserve non distribuibili per legge;
- effettuare riduzioni del capitale sociale, fusioni o scissioni in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori;
- procedere in ogni modo a formazioni od aumenti fittizi del capitale sociale;
- ripartire i beni sociali tra i soci, in fase di eventuale liquidazione, prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessarie per soddisfarli;
- tenere comportamenti che impediscano materialmente, o che comunque ostacolino, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, lo svolgimento dell'attività di controllo o di revisione della gestione sociale, da parte del collegio sindacale o della società di revisione o dei soci;
- influenzare l'assunzione delle delibere assembleari attraverso il compimento di atti simulati o fraudolenti, che possano alterare il procedimento di formazione della volontà assembleare;
- frapporre ostacoli all'esercizio delle funzioni da parte dell'Autorità pubbliche di Vigilanza effettuando con tempestività, correttezza e completezza tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle stesse;
- omettere di effettuare, con la dovuta chiarezza, completezza e tempestività, le predette comunicazioni nei confronti delle Autorità in questione;
- omettere tutte le comunicazioni, periodiche e non, previste dalla legge e dalla ulteriore normativa di settore, nonché la trasmissione dei dati e documenti previsti dalle norme in vigore e/o specificamente richiesti dalle predette Autorità;
- esporre nelle suddette comunicazioni e nella predetta documentazione trasmessa fatti non rispondenti al vero oppure occultare fatti concernenti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Istituto;
- porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni da parte delle Autorità pubbliche di Vigilanza, anche in sede di ispezione.

La presente Parte Speciale del Modello al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati prevede, inoltre, l'introduzione da parte dell'Istituto Stomatologico dei seguenti protocolli:

- 1) Protocollo per la gestione delle attività contabili che recepisca le seguenti regole di comportamento:
 - Le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa devono essere effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza;
 - La rilevazione, trasmissione e aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla

predisposizione delle comunicazioni sociali deve avvenire esclusivamente tramite modalità che possano garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che li trattano ed inseriscono nel sistema;

- Eventuali significative modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse siano adeguatamente autorizzate secondo le procedure aziendali ed il sistema di deleghe interne;
- La richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Società sia oggetto di immediata comunicazione all'OdV;
- Le bozze del Bilancio e degli altri documenti contabili siano messi a disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del Consiglio di Amministrazione chiamato a deliberare sull'approvazione del Bilancio;
- Il Direttore Amministrativo, congiuntamente al Direttore Generale, deve attestare l'adequazione e l'effettiva applicazione nel relativo periodo delle procedure amministrative e contabili per la formazione del bilancio;
- Il Direttore Amministrativo, congiuntamente al Direttore Generale, deve attestare: i) che il bilancio sia redatto in conformità ai principi contabili, anche internazionali recepiti dal nostro ordinamento; ii) la corrispondenza alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; iii) l'idoneità a fornire una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'Istituto.

2) Protocollo per la gestione dei rapporti con i soci, Sindaci, con la società di revisione e con altre Autorità ed Organismi che recepisca le seguenti regole di comportamento:

- Gli amministratori ed i dipendenti che, a qualunque titolo siano coinvolti in una richiesta di produzione di documenti o di informazioni da parte di soci, Sindaci, di società di revisione e di altre Autorità ed Organismi, devono porre in essere comportamenti improntati alla massima correttezza e non ostacolare in alcun modo le attività di controllo e/o revisione;
- Le trasmissioni di dati e informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa ufficialmente da soci, Sindaci, società di revisione e da altre Autorità ed Organismi, devono essere documentati e conservati;
- I documenti relativi ad operazioni all'ordine del giorno delle riunioni dell'Assemblea, o, comunque, relativi a operazioni sulle quali il Collegio Sindacale o, la società di revisione ed altri Organismi, debbano esprimere un parere siano comunicati e messi a disposizione con ragionevole anticipo;
- Siano formalizzati i criteri di selezione, valutazione e di conferimento dell'incarico alla società di revisione;
- Sia garantito ai Soci, al Collegio Sindacale ed alla società di revisione il libero accesso alla contabilità aziendale e a quanto altro richiesto per un corretto svolgimento dell'incarico o dell'attività di controllo.

3) Protocollo per la convocazione, svolgimento e verbalizzazione delle Assemblee che recepisca la



seguente regola di comportamento:

- rispetto delle disposizioni statutarie in materia di Assemblea che regolano: i) i poteri del Presidente; ii) la modalità di partecipazione alle sedute; iii) la verbalizzazione delle decisioni assunte.
- 4) Protocollo per la gestione dei conferimenti, degli utili e delle riserve, delle operazioni sulle partecipazioni e sul capitale che preveda per qualunque operazione:
- una attenta verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale dell'Istituto;
 - parere preventivo degli organi collegiali;
- 5) Protocollo per la gestione delle operazioni straordinarie e di quelle di acquisto e vendita di strumenti finanziari che preveda che qualunque operazione sia adeguatamente motivata con dichiarazione degli amministratori che vi abbiano un interesse;
- 6) Protocollo per la gestione delle comunicazioni e dell'informativa verso Autorità di Vigilanza che recepisca le seguenti regole di comportamento:
- l'adozione di un processo di acquisizione ed elaborazione delle informazioni che assicuri la corretta e completa predisposizione delle comunicazioni e il loro puntuale invio alle Autorità di Vigilanza, secondo le modalità e i tempi previsti dalla normativa di settore;
 - la diffusione delle procedure emesse per regolare la predisposizione delle comunicazioni, in attuazione di quanto sopra previsto;
 - l'individuazione dei responsabili della raccolta ed elaborazione delle informazioni richieste e trasmesse alle Autorità di Vigilanza;
 - l'invio da parte del responsabile incaricato del verbale rilasciato dall'Autorità all'Istituto o in alternativa rediga un'apposita informativa sull'indagine avviata dall'Autorità;
- 7) Protocollo per la gestione dei rapporti contrattuali con soggetti privati, anche in caso di gare con enti privati o pubblici, che recepisca i seguenti principi:
- il soggetto che gestisce il rapporto contrattuale con il cliente deve essere diverso dal soggetto che approva definitivamente il contratto, apponendovi la propria sottoscrizione;
 - il Direttore Generale approva il contratto nel rispetto dei poteri ad esso conferito;
 - la documentazione relativa alle operazioni poste in essere con i soggetti privati deve essere conservata in un apposito archivio, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
 - qualsiasi criticità possa riscontrarsi nel processo di gestione del rapporto contrattuale deve essere tempestivamente comunicato all'OdV;
 - siano preventivamente definite: i) le attività svolte ai fini della ricerca di soggetti con cui stipulare contratti o opportunità di partecipazione a gare; ii) i criteri da utilizzare ai fini della determinazione di un prezzo di offerta; iii) i livelli di autorizzazione necessari ai fini dell'approvazione del prezzo e degli eventuali sconti;

- sia previsto un sistema di reporting verso il Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitari, contenente informazioni in merito alle controparti o potenziali controparti incontrate, esito degli incontri, principali problematiche emerse, ecc.;
- tutti gli atti, le richieste e le comunicazioni formali inerenti la partecipazione a gare debbano essere gestiti e siglati solo dai soggetti preventivamente identificati ed autorizzati dall'Istituto;
- in ogni gara, tutti i dipendenti operino nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché della corretta pratica commerciale e delle procedure aziendali in essere;
- contratti con società i cui amministratori/dirigenti hanno legami di parentela o affinità con amministratori/dirigenti di società terze, ivi comprese le società concorrenti con l'Istituto, devono essere autorizzati dal Consiglio di Amministrazione e tempestivamente segnalati all'OdV.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relativi ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo ed i Protocolli specifici da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATO				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONI OPERAZIONI RELATIVE AL CAPITALE	CDA	1) Aumenti e riduzione del capitale.	Formazione e rappresentazione di capitale sociale fittizio.	BASSO
REDAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO CIVILISTICO E DEL BILANCIO SOCIALE	CDA	1) Predisposizione bilancio e relazioni sulla gestione; 2) Valutazioni ammortamenti, crediti e rimanenze, nonché fondi rischi.	Esposizione di fatti materiali rilevanti non rispondenti al vero od omissione di fatti materiali rilevanti, la cui comunicazione è obbligatoria per legge, sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria dell'Istituto in modo idoneo ad indurre altri in errore .	BASSO

PARTE SPECIALE

GESTIONE AMMINISTRATIVA CONTABILE	Direzione Amministrativa	1) Attività di contabilizzazione.	Inserimento in contabilità di documenti falsi.	BASSO
GESTIONE DEI RAPORTI CON GLI ORGANI SOCIALI	CDA	1) Gestione rapporti tra CDA ed Assemblea dei soci; 2) Gestione dei rapporti tra CDA ed organi di controllo contabile.	Compimento di atti simulati o fraudolenti che determinano la maggioranza in Assemblea allo scopo di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI</u>
GESTIONI OPERAZIONI RELATIVE AL CAPITALE	Comunicazione all'ODV di eventuali delibere aventi ad oggetto particolari aspetti economico- finanziari.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -all'interno delle procedure funzioni separate decidono l'operazione (CDA), l'autorizzano (CDA-Presidente), eseguono operativamente (Direttore Generale), registrano e controllano (Direttore Amministrativo); -la responsabilità di un operazione è chiaramente definita e diffusa all'interno dell'organizzazione.	1) Obbligo per cui qualunque operazione deve essere proceduta da un'attenta verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale, acquisendo parere preventivo degli organi collegiali.
REDAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO CIVILISTICO E DEL BILANCIO SOCIALE	1) Trasmettere eventuali comunicazioni del collegio sindacale/società di revisione relative a criticità emerse; 2) Trasmettere qualsiasi incarico conferito a società di revisione, concernente controllo contabile e organizzativo.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -tracciabilità di tutte le attività svolte in sede di chiusura di bilancio e valutazione delle poste di fine anno; -controllo periodico da parte di Direttore Generale ed Amministrativo della situazione economica, finanziaria e patrimoniale (produzione reportistica per CDA); -formulazione bilancio relazioni definitive in sede di CDA e successiva approvazione Assemblea Soci; -archiviazione della documentazione inerente all'attività sensibile.	1) Procedure contabili ed amministrative sufficienti ad assicurare il controllo sul rispetto dei principi contabili stabiliti dalle Commissioni dei Consigli Nazionali dei dottori e dei ragionieri commercialisti nonché i principi internazionali recepiti dal nostro ordinamento.

GESTIONE AMMINISTRATIVA CONTABILE	Inoltare copia bilancini infra annuali e bilancio annuale corredato da nota integrativa/relazione sulla gestione o bilancio sociale.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -tracciabilità di tutte le attività contabili, tramite software specifico di contabilità; -all'interno delle procedure funzioni separate decidono un'operazione, la autorizzano, eseguono operativamente, registrano e controllano (Responsabile gestione dei fornitori, Direttore Generale ed Amministrativo sono le figure maggiormente coinvolte); -momenti intermedi di controllo della correttezza dei documenti (bilancio in bozza, bilancio redatto secondo la IV Direttiva CEE, documenti allegati: nota integrativa e relazione sulla gestione) da parte di Direttore Amministrativo e Direttore Generale o Presidente prima della presentazione ai soci; -controllo periodico da parte del Direttore Amministrativo della situazione economica, finanziaria e patrimoniale; -periodicamente Direttore Amministrativo predispone report controllo di gestione e calcolo indicatori di efficacia ed efficienza.	1) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.
GESTIONE DEI RAPORTI CON GLI ORGANI SOCIALI	1) Trasmettere eventuali comunicazioni del collegio sindacale/società di revisione relative a criticità emerse; 2) Trasmettere qualsiasi incarico conferito a società di revisione, concernente controllo contabile e organizzativo.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: - tracciabilità delle comunicazioni sociali emesse; - trimestralmente Consiglio Sindacale controlla il bilancio; - Confindustria annualmente controlla il bilancio; - verbalizzazione degli incontri CDA/assemblea/collegio sindacale; - archiviazione della documentazione relativa.	1) Formazione periodica degli amministratori, il management e i dipendenti sulla normativa di corporate governance e sui relativi illeciti amministrativi in materia societaria. 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico

2.4 Reati di cui all'art. 25 *quater* del D.Lgs. 231/01- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico - Reati di cui all'art. 25 *quinqies* del D.Lgs. 231/01 - Delitti contro la personalità individuale.

Gli artt. 25 *quater* e *quinqies* del D.Lgs. 231/01 elencano una serie di reati - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - che non si considerano astrattamente configurabili nell'ambito di una Istituzione sanitaria privata e, dunque, anche all'interno dell'Istituto Stomatologico Italiano ad eccezione del delitto di cui all'art. 603*bis* c.p. (Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro), configurabile residualmente nel caso di condizioni lavorative e contrattuali che presentino uno o più indici di sfruttamento indicati dalla legge.

REATO POTENZIALMENTE CONFIGURABILE	AREA DI RICHIO
Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603bis c.p.)	Gestione del personale

Al fine di prevenire la consumazione del suddetto reato nella presente Parte Speciale del Modello sono delineati principi di comportamento indirizzati agli amministratori e dipendenti operanti nelle attività a rischio nonché a collaboratori esterni e *partners*.

- 1) Nella gestione del personale devono essere scrupolosamente osservate le vigenti disposizioni di legge e - con particolare riferimento allo sfruttamento di cui al citato art. 603bis c.p. - quanto imposto dai CCNL vigenti ed applicabili;
- 2) Nei contratti con soggetti terzi (anche negli appalti) è richiesto che questi ultimi forniscano autocertificazioni attestanti il rispetto, nei rapporti di lavoro, dei CCNL applicabili, regolarità contributiva, rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 3) Nei contratti di cui al punto 2) deve essere inserita una clausola ex art. 1456 c.c. in caso di rinvio a giudizio della controparte contrattuale per il reato di cui all'art. 603bis c.p.;
- 4) Nell'eventualità di coinvolgimento di soggetti terzi, non è in ogni caso consentito riconoscere compensi in favore di tali soggetti in assenza di adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere o svolto.

Potrebbe, inoltre, accadere che le restanti attività criminose, descritte negli artt. 25^{quater} e 25^{quinqes}, tendino di ricavare nell'azienda ruoli di copertura utili alla realizzazione degli scopi illeciti perseguiti. La presente Parte Speciale del Modello, pertanto, prevede che all'interno dell'Istituto Stomatologico Italiano si realizzi:

- 1) la diffusione, ad ogni livello operativo aziendale, della conoscenza delle condotte penalmente vietate a cui è riconnessa la responsabilità dell'Istituto;
- 2) la corretta tenuta del "registro di polizia";
- 3) la continuità di registrazione di presenza degli ospiti;
- 4) il rispetto di tutte le procedure connesse alle assunzioni dei dipendenti ed al possesso in capo a costoro dei requisiti richiesti dalla normativa e dai CCNL vigenti per i dipendenti.

2.5 Reato di cui all'art. 25 *quater I* del D.Lgs. 231/01- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

L'art. 25 *quater I* del D.Lgs. 231/01 prevede una fattispecie di reato – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – che, seppur potrebbe essere considerato come prefigurabile nell'ambito dell'ospedalità privata, non si ritiene, attesa l'attività specifica posta in essere dall'Istituto Stomatologico Italiano, configurabile in concreto all'interno dell'Istituto.

2.6 Reati di cui all'art. 25 *sexies* del D.Lgs. 231/01 – Abusi di mercato.

I reati compresi nell'art. 25 *sexies* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – sembrano essere, in astratto, configurabili nel contesto delle Istituzioni sanitarie private, ma non nell'Istituto Stomatologico Italiano che si considera come non rientrante tra i soggetti interessati dal D.Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58. L'Istituto, infatti, non è un intermediario finanziario; non acquista, vende o compie altre operazioni, anche per interposta persona, su strumenti finanziari; non è in possesso di informazioni privilegiate di alcun tipo; non è ad alcun titolo interessata all'alterazione di strumenti finanziari.

2.7 Reati di cui all'art. 25 *septies* del D.Lgs. 231/01 - Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

L'art. 25 *septies* del D.Lgs. 231/01 contempla due fattispecie di reato – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – che appaiono, in linea generale, configurabili nell'attività tipica delle Istituzioni sanitarie private e con possibilità di accadimento abbastanza significative.

Per quanto attiene l'individuazione e l'analisi dei rischi potenziali, le quali dovrebbero considerare le possibili modalità attuative dei reati in seno all'Istituto, si rileva, con riguardo alle fattispecie previste dal D.Lgs. n. 81/2008, che l'analisi delle possibili modalità attuative coincide con la valutazione dei rischi lavorativi effettuata dall'azienda sulla scorta della legislazione prevenzionistica vigente, ed in particolare dagli artt. 28 e ss. del Testo Unico della Sicurezza come modificati dal D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009.

Con precipuo riferimento ai reati oggetto della presente Parte Speciale, si sottolinea che non è possibile escludere aprioristicamente alcun ambito di attività, poiché tali reati potrebbero interessare la totalità delle componenti aziendali. In altri termini, i reati oggetto della presente Parte Speciale potrebbero astrattamente essere commessi in tutti i casi in cui vi sia, in seno all'azienda, una violazione degli obblighi e delle prescrizioni in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro.

Al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati l'Istituto Stomatologico Italiano ha sviluppato ed implementato i seguenti protocolli specifici per la riduzione del rischio di realizzazione dei reati (ed illeciti amministrativi) commessi con la violazione delle norme in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro:

- 1) Adozione, valutazione ed aggiornamento continuo del Documento di Valutazione dei Rischi, contenente: a) relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza durante l'attività lavorativa; b) misure di prevenzione e protezione attuate e dispositivi di protezione individuale adottate; c) programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza; d) procedure per l'attuazione delle misure da realizzare e dei soggetti che vi devono provvedere; e) nominativo dell'RSPP, dell'RLS e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio; f) mansioni che eventualmente espongono i lavoratori ai rischi specifici; g) tutti i dati e le informazioni prescritte

dalla normativa;

- 2) Pianificazione, svolgimento e registrazione degli interventi di formazione ed informazione dei lavoratori sia in merito alle misure di prevenzione e protezione da adottare nello svolgimento delle proprie attività sia per la gestione delle emergenze;
- 3) Monitoraggio e sorveglianza continua da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione e da parte del Responsabile (RSPP) sull'adeguatezza e sull'effettiva applicazione delle regole e delle procedure volte a tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro. Il responsabile aziendale nella cui competenza ricade la gestione dell'attività a rischio deve, inoltre, dare apposita evidenza documentale ad ogni attività a rischio, secondo quanto previsto dalla specifica procedura operativa applicabile. In particolare, a seconda dell'attività, il responsabile aziendale dovrà effettuare i controlli definiti nella procedura e, in caso di anomalia, inviare all'Organismo di Vigilanza le opportune segnalazioni e i flussi informativi richiesti.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relative ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo ed i Protocolli da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATI				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Responsabile della sicurezza	Tutte le attività contenute nel DVR.	Violazione degli obblighi e delle prescrizioni in materia di salute e sicurezza.	BASSO

MATRICE CONTROLLI			
PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>

GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	1) Trasmette semestralmente i verbali delle riunioni periodiche del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi. 2) Incontri semestrali di verifica ad hoc, su richiesta dell'OdV, con le principali figura coinvolte nell'ambito della gestione della sicurezza sul lavoro per approfondire elementi che possono presentare riflessi in materia di D.Lgs 231/01. 3) Segnalazione tempestiva degli infortuni e delle anomalie procedurali.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -attività di pianificazione (piani e programmi specifici); -organigramma della sicurezza formalizzato; -formalizzazione di alcune procedure particolarmente sensibili: prevenzione infortuni, antincendi; -formalizzazione piani emergenze, evacuazione e piano verifiche periodiche; -sistema di deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza (DL; RSPP; RLS; medico competente, addetti antincendio e primo soccorso); -DVR aggiornato e sono attuati gli adempimenti previsti dal decreto 81/08; -evasione degli obblighi di informazione e formazione; -periodiche attività di audit, verbalizzazione e archiviazione della documentazione relativa; -DUVRI aggiornato (solo alcuni fornitori sono qualificati).	1) Implementazione e formalizzazione delle procedure relative il sistema di salute e sicurezza; 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.
---	--	--	---

2.8 Reati di cui all'art. 25 *octies* del D.Lgs. 231/01 - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio.

I reati di cui all'art. 25 *octies* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – appaiono non direttamente riferibili all'attività istituzionale tipica svolta dalle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dall'Istituto Stomatologico Italiano.

Tuttavia, al fine di prevenire la possibile commissione dei predetti reati, la presente Parte Speciale del Modello prevede:

- 1) il divieto di acquisto, ricezione, sostituzione o trasferimento di beni o denaro effettuati per occultare o dissimulare la loro origine illecita, quando si abbia motivo di ritenere che provengano da attività delittuose;
- 2) l'identificazione preventiva ed adeguata dei clienti, fornitori e consulenti nonché la conservazione corretta dei documenti relativi alla predetta attività;
- 3) l'acquisizione preventiva di informazioni sul fornitore;
- 4) la valutazione dell'entità del prezzo in relazione ai valori di mercato;
- 5) il controllo della corrispondenza tra i destinatari dei pagamenti ed i soggetti effettivamente coinvolti nella transazione commerciale, in quanto non saranno accettati pagamenti da soggetti diversi dai soggetti obbligati;
- 6) l'identificazione di un soggetto formalmente responsabile della esecuzione del contratto con l'assegnazione di specifici compiti e relative responsabilità;
- 7) la verifica, in relazione ad investimenti e sponsorizzazioni, della congruità economica ed egli scopi;
- 8) l'obbligo per gli amministratori, per il personale addetto al servizio tesoreria e per chiunque altro sia a ciò espressamente delegato di rispettare quanto disposto dagli artt. 49 e 50 del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, in materia di trasferimento di denaro contante, assegni di

conto corrente, vaglia postali e cambiari, assegni circolari, libretti di deposito;

- 9) la periodica informazione del personale addetto al servizio di tesoreria circa la tipologia di operazioni da considerare a rischio riciclaggio.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relativi ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo e i Protocolli da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATI				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
ACQUISTO BENI E SERVIZI	Direzione amministrativa	1) Selezione dei fornitori; 2) Gestione degli ordini; 3) Stipula contratti per l'approvvigionamento di farmaci, attrezzature e macchinari.	Acquisto, ricezione e sostituzione di beni in quanto più vantaggiosi sotto il profilo economico accettando il rischio che si tratti di beni di provenienza illecita.	BASSO
GESTIONE OMAGGI E DONAZIONI	Presidente e Direttore Generale	1) Acquisizione beni; 2) Distribuzioni beni.	Acquisto di beni di provenienza illecita e ricezione di beni o denaro di provenienza illecita e loro investimento.	BASSO
GESTIONE SPONSORIZZAZIONI	Direzione Scientifica	1) Selezione dei fornitori.	Utilizzo di denaro di provenienza illecita da destinare a sponsorizzazioni.	BASSO



GESTIONE FLUSSI FINANZIARI E RAPPORTI CON ISTITUTI DI CREDITO	Direzione Amministrativa	1) Gestione di rapporti con gli Istituti di credito; 2) Incassi; 3) Pagamenti.	Pagamento di fatture relative a beni di provenienza illecita e ricezione di denaro o valori di provenienza illecita.	BASSO
GESTIONE PRESTAZIONI CASA DI CURA	Direttore Casa Cura e Direzione Sanitaria	1) Tracciabilità delle prestazioni chirurgiche in <i>day-hospital</i> ; 2) Gestione cartelle cliniche; 3) Gestione DRG; 4) Classificazione delle prestazioni rimborsate dal SSN; 5) Gestione prestazioni a favore di privati; 6) Somministrazione dei farmaci.	Ricezione denaro o valori di provenienza illecita e loro reinvestimento.	BASSO
GESTIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Direzione Sanitaria	1) Tracciabilità delle prestazioni ambulatoriali; 2) Gestione schede ambulatoriali; 3) Prestazioni erogate in convenzione con il SSN; 4) Somministrazione farmaci.	Ricezione denaro o valori di provenienza illecita e loro reinvestimento.	BASSO
MATRICE CONTROLLI				
PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>	

ACQUISTO BENI E SERVIZI	1) Inoltare budget/previsioni di acquisti annuale (acquisti strategici) e reportistica relativa agli acquisti effettuati; 2) Segnalare eventuali operazioni di straordinarietà o con indice di rischio (scelta del fornitore).	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -tracciabilità delle trattative ed accordi posti in essere con i fornitori; -monitoraggio periodico delle prestazioni e dei requisiti dei fornitori; -emissione di ordini scritti sulla base delle esigenze dei reparti (richieste di acquisto); -verifica sulla corrispondenza quantitativa e qualitativa (corrispondenza bolla/merce); -predispensione di controlli di riconciliazione contabile e di magazzino; -approvazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, in base a definiti livelli autorizzativi, Direttore Generale, Direttore Amministrativo, VicePresidente, Presidente; -autorizzazione preventiva al pagamento della fatture dei fornitori da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Generale; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. I pagamenti sono effettuati dalla funzione amministrativa sulla base degli scadenziari generati dal sistema informatico alimentato dalla contabilità fornitori. Il processo di pagamento viene attivato solo se i controlli hanno dato esito positivo e inoltrato per approvazione al Direttore Amministrativo. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo. L'autorizzazione per acquisti straordinari viene concessa dal Direttore Generale che appone propria firma a seguito del controllo effettuato da Direttore Amministrativo ed il VicePresidente. Le funzioni operative intervengono nella fase di esecuzione in relazione alle procedure aziendali e ai compiti loro attribuiti.	1) Previsione elenco dei fornitori qualificati e budget spese per reparto; 2) Previsione di specifiche clausole per rispetto del codice Etico e del Modello (contratti fornitori strategici); 3) Diffusione Codice Etico e Modello 231.
GESTIONE OMAGGI E DONAZIONI	Comunicare su base annuale elenco/registo degli omaggi e donazioni elargite e ricevute	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -tracciabilità delle trattative e accordi con i fornitori per l'acquisto degli omaggi (email, fax, ecc...); -tracciabilità degli omaggi distribuiti a clienti e ricevuti da fornitori (omaggi di modico valore registrati nel periodo Natalizio); -trasparenza e tracciabilità delle donazioni ed elargizioni liberali (volumi contenuti); -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile.	1) Identificazione e tracciabilità delle tipologie di omaggi/donazioni, possibili beneficiari e limiti di importo.



GESTIONE SPONSORIZZAZIONI	1) Trasmettere la pianificazione annuale degli eventi e relative sponsorizzazioni i (budget); 2) Trasmettere evidenza dati sponsorizzazioni i.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti diretti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -pianificazione annuale manifestazioni ed eventi; -formalizzazione dei rapporti con gli sponsors tramite stipula di accordi e tracciabilità delle trattative (email, fax, ecc...); -accreditamento ECM gestito tramite provider accreditato dal Ministero della Salute; -autorizzazione sponsorizzazioni/selezione fornitori da parte del Direttore Amministrativo e/o Direttore Generale, che appone visto e firma; -tracciabilità/trasparenza delle iscrizioni/frequenze e tariffe applicate; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo. Alla Direzione Scientifica, responsabile del processo sensibile non sono concesse autonomie di spesa.	1) Formalizzazione budget e reportistica annuale manifestazioni scientifiche (sponsorizzazioni); 2) Diffusione Codice Etico e Modello 231.
GESTIONE FLUSSI FINANZIARI E RAPPORTI CON ISTITUTI DI CREDITO	1) Incontro annuale con OdV per relazione su gestione rapporti con Istituti di Credito.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -definizione chiara e precisa dei compiti e delle responsabilità del soggetto deputato alla gestione ed al controllo delle risorse finanziarie; -predisposizione a cura del Direttore Amministrativo e Generale, di un budget finanziario; -segregazione tra i soggetti titolari delle attività di gestione e di controllo delle risorse finanziarie; -sistema informatico che consente la tracciabilità dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema; -conservazione di documenti giustificativi delle risorse finanziarie utilizzate con motivazione, attestazione di inerenza e congruità, validati dal Direttore Amministrativo; -controllo delle risorse finanziarie da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Generale; -controllo incassi da parte del responsabile; -emissione del pagamento solo a seguito del controllo della corrispondenza tra fatture/ordini/bolle di consegna e/o giustificativi di spesa e previa autorizzazione di Direttore Amministrativo e Direttore Generale; -pagamenti a mezzo bonifico o ricevuta bancaria, incassi anche tramite contanti, assegni, pos; -entrate e uscite straordinarie (investimenti/finanziamenti) autorizzate direttamente da CDA; -monitoraggio degli adempimenti di legge al fine di evitare ritardi ed imprecisioni nella presentazione di dichiarazioni e/o documenti fiscali e delle scadenze da rispettare per le comunicazioni/denunce/adempimenti nei confronti degli Enti pubblici competenti, tramite scadenziari appositamente predisposti; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. I pagamenti sono effettuati dalla funzione amministrativa sulla base degli scadenziari generati dal sistema informativo gestionale alimentato dalla contabilità fornitori. Il processo di pagamento viene attivato solo se i controlli attivati hanno dato esito positivo.	1) Predisposizione della reportistica preventiva e consuntiva (situazione finanziaria ordinaria e operazioni investimento/finanziamento); 2) Diffusione Modello 231 e Codice Etico.

EROGAZIONE PRESTAZIONI CASA DI CURA	1) Trasmettere su base semestrale dati DRG (budget Regione Lombardia/elenco prestazioni a rimborso DRG e prestazioni a privati)	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -definizione chiara dei ruoli e compiti dei soggetti responsabili della creazione dei codici DRG, della procedura online per la generazione dei conteggi e dell'inoltro alla Regione Lombardia; -tracciatura completa degli interventi effettuati, dall'accettazione fino alla dimissione del paziente; -controlli in itinere della correttezza e della validità della documentazione. Esistono dei protocolli per la gestione del paziente e degli interventi in <i>day hospital</i> e tutte le attività sono tracciate, siglate dal medico responsabile e archiviate (cartelle clinica paziente); -autorizzazione da parte del Direttore Sanitario prima dell'inoltro dei documenti alla Regione Lombardia; -tracciabilità di tutti gli esami del ricovero paziente (cartella paziente); -predisposizione della scheda ambulatoriale del paziente a norma di legge; -archiviazione della documentazione relativa ai pazienti, al fine di garantire la pronta reperibilità dei documenti in caso di richiesta o ispezione da parte dell'ASL; -tracciabilità delle prestazioni a privati e degli accordi presi tra Istituto e medico (volumi contenuti); L'adozione del codice etico e di regolamenti interni, introducendo opportune norme e regole di comportamento, permettono di garantire integrità ed etica nello svolgimento dell'attività in capo alle diverse funzioni coinvolte nell'area a rischio (medici che operano nell'Istituto).	1) Protocolli in materia di compilazione della cartella clinica in cui si precisino responsabilità e poteri assegnati alla Direzione della Casa di Cura ed ai medici; 3) Protocolli per la corretta classificazione delle prestazioni ove sia previsto, in casi dubbi, il coinvolgimento della Direzione Sanitaria ed eventualmente della ASL e Regione; 4) Protocolli per il corretto inserimento nel sistema informatico delle prestazioni effettuate; 5) Protocolli per la corretta fatturazione delle prestazioni erogate a privati e non rimborsate dal SSN;
EROGAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Trasmettere su base semestrale dati prestazioni ambulatoriali (in convenzione SSN).	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area, quali: -elenco e registrazione dei pazienti (firma del consenso informato prima della prestazione); - tracciabilità di tutte le fasi di erogazione della prestazione e degli esami effettuati (cartella clinica cartacea e digitalizzata in sw NaVision) per clienti privati e SSN; - tracciabilità e registrazione delle fatture e degli incassi (casse periferiche/cassa centrale) sulla base della prescrizione del medico (che può essere cartacea o a SI). -controllo e riconciliazione dei saldi cassa; -servizi ambulatoriali convenzionati solo su presentazione ricetta sanitaria; -tariffario <i>standard</i> per il pronto soccorso, e prestazioni ambulatori; -archiviazione della documentazione relativa al paziente e degli eventuali certificati emessi. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo (Direttore Sanitario, Medici e responsabile della gestione incassi). L'adozione del codice etico e di regolamenti interni, introducendo opportune norme e regole di comportamento, permettono di garantire integrità ed etica nello svolgimento dell'attività in capo alle diverse funzioni coinvolte nell'area a rischio (medici che operano nell'Istituto)	1) Protocolli in materia di compilazione della scheda ambulatoriale precisando responsabilità e poteri assegnati a Direzione Sanitaria e medici; 2) Protocolli per il corretto inserimento nel sistema informatico delle prestazioni effettuate.

2.9 Reati di cui all'art. 25 *novies* del D.Lgs. 231/01 – Delitti in materia di tutela del diritto d'autore

Le fattispecie di reato di cui all'art. 25 *novies* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – si riferiscono a diversi casi di violazione del diritto di autore che potrebbero essere poste in essere da parte dei dipendenti o collaboratori – a qualsiasi titolo – delle Istituzioni sanitarie private.

I reati in questione non sembrano potersi in concreto realizzare all'interno dell'Istituto Stomatologico Italiano, tuttavia, la presente Parte Speciale del Modello prevede:

- a) l'adozione, da parte dell'Istituto, di un'apposita procedura contenente le modalità di comportamento che devono essere assunte per un corretto e lecito utilizzo dei *softwares* e delle banche dati in uso;
- b) specifici divieti nei confronti dei propri dipendenti e collaboratori circa:
 - i) l'installazione di prodotti software in violazione degli accordi contrattuali di licenza d'uso e, in generale, di tutte le leggi ed i regolamenti che disciplinano e tutelano la licenza d'uso;
 - ii) la diffusione anche attraverso la gestione del sito intranet aziendale, immagini, documenti o altro materiale tutelati dalla normativa in materia di diritto d'autore;
 - iii) l'utilizzazione di software/banche dati in assenza di validi licenze.

2.10 Reati di cui all'art. 25 *undicies* del D.Lgs. 231/01 – Reati ambientali.

I reati compresi nell'art. 25 *undicies* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – sono astrattamente configurabili nel contesto delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dell'Istituto Stomatologico Italiano. Si tratta, in particolare, dei reati connessi alla violazione della normativa in materia di smaltimento dei rifiuti sanitari.

REATI POTENZIALMENTE CONFIGURABILI	AREA DI RICHIO
Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (Art. 258 decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152)	Gestione delle attività di raccolta, caratterizzazione, classificazione e deposito dei Rifiuti
Traffico illecito di rifiuti (Art. 259 decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152)	
Falsificazione o alterazione dei certificati utilizzati nell'ambito sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Art. 260-bis decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152)	
Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (Art. 452sexies)	

La presente Parte Speciale del Modello, pertanto, al fine di prevenire la commissione di tali reati prevede l'individuazione, all'interno dell'Istituto, di un responsabile della gestione dei rifiuti e del rispetto dell'ambiente che si occupi di tutti gli adempimenti di legge e che sorvegli sul corretto

 ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO DAL 1908	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO D. LGS 231/2001 PARTE SPECIALE	REV. 2 del Pag. 43 di 51
--	---	--

recepimento della normativa, del Modello e del codice etico. Lo stesso responsabile avrà cura di verificare il rispetto della normativa e degli standard aziendali in materia di smaltimento dei rifiuti anche da parte delle ditte appaltatrici.

La presente Parte Speciale del Modello al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati prevede, inoltre, l'introduzione da parte dell'Istituto Stomatologico dei Protocolli Specifici di seguito indicati:

- 1) Protocollo di gestione dei rifiuti che, nell'ambito della **produzione dei rifiuti**, definisca criteri e modalità affinché:
 - al momento della definizione dei requisiti dei prodotti da acquistare sia considerata, tra l'altro, la gestione del "fine vita" del prodotto, indirizzando le scelte verso quei prodotti che possono essere in tutto o in parte destinati al recupero;
 - sia favorita la riduzione dei rifiuti da inviare a discarica, favorendo il riuso degli stessi.

- 2) Protocollo di gestione dei rifiuti che, nell'ambito della **raccolta dei rifiuti**, definisca uno strumento organizzativo che:
 - disciplini ruoli e responsabilità per assicurare l'accertamento della corretta codifica dei rifiuti;
 - assicuri la raccolta dei rifiuti per categorie omogenee;
 - definisca i criteri per la scelta o la realizzazione delle aree adibite al deposito temporaneo di rifiuti;
 - assicuri la corretta gestione dei depositi temporanei dei rifiuti sulla base della tipologia e dei quantitativi dei rifiuti prodotti;
 - valuti l'eventuale necessità di autorizzazioni per lo svolgimento delle attività di raccolta e attivi le necessarie procedure per l'ottenimento delle stesse;
 - pianifichi ed assicuri il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti;
 - assicuri la corretta archiviazione e conservazione della documentazione, garantendone la disponibilità.

- 3) Protocollo di gestione dei rifiuti che, nell'ambito del **trasporto dei rifiuti**, definisca uno strumento organizzativo che:
 - disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per l'esecuzione dei trasporti possieda i prescritti richiedi previsti dalla normativa vigente;
 - imponga la previsione, nei contratti stipulati con terzi, della dichiarazione da parte dei terzi di conoscenza del Modello organizzativo e di impegno al suo rispetto;
 - assicuri, nel caso di trasporto condotto in proprio, il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente;
 - assicuri la corretta gestione degli adempimenti – formulari, registri carico e scarico, SISTRI - necessari al controllo del trasporto dei rifiuti fino al momento dell'arrivo alla destinazione finale;

 ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO DAL 1908	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO D. LGS 231/2001 PARTE SPECIALE	REV. 2 del Pag. 44 di 51
--	---	--

- assicuri la corretta archiviazione e conservazione della documentazione, garantendone la disponibilità.
- 4) Protocollo di gestione dei rifiuti che, nell'ambito dello **smaltimento dei rifiuti**, definisca uno strumento organizzativo che:
- disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per lo smaltimento dei rifiuti possieda i prescritti richiedi previsti dalla normativa vigente;
 - imponga la previsione, nei contratti stipulati con terzi, della dichiarazione da parte dei terzi di conoscenza del Modello organizzativo e di impegno al suo rispetto;
 - assicuri la corretta gestione degli adempimenti necessari a garantire il controllo da parte dell'Istituto della liceità dello smaltimento, anche attraverso apposite clausole contrattuali che disciplinino le responsabilità del soggetto individuato per lo smaltimento e le conseguenze in capo allo stesso per inadempimenti contrattuali e violazioni della normativa ambientale;
 - sia monitorata periodicamente la corretta gestione dei Formulari di identificazione dei Rifiuti (FIR) propedeutico alla corretta compilazione annuale del Modello Unico di Dichiarazione Ambientale (MUD);
 - assicuri la corretta archiviazione e conservazione della documentazione, garantendone la disponibilità.

2.11 Reato di cui all'art. 25 *duodecies* del D.Lgs. 231/01 – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Il reato di cui all'art. 25 *duodecies* del D.Lgs. 231/01 - per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I - potrebbe astrattamente configurarsi all'interno delle Strutture sanitarie private e, dunque, anche all'interno dell'Istituto Stomatologico Italiano. Si ritiene, al riguardo, che potrebbe esserci una limitata esposizione al rischio da parte dell'Istituto ma, ciò nonostante, la presente Parte Speciale del Modello, al fine di prevenire la configurazione del reato *de quo*, prevede:

- 1) La verifica, al momento dell'assunzione dei dipendenti e durante lo svolgimento di tutto il rapporto lavorativo, della regolarità del permesso di soggiorno di lavoratori provenienti da paesi terzi;
- 2) La richiesta alle agenzie fornitrici di lavoro interinale, eventualmente coinvolte all'interno dell'Istituto, mirata ad accertare che queste ultime si avvalgano di lavoratori in regola con la normativa in materia di permesso di soggiorno. Lo stesso nei confronti di eventuali soggetti terzi con cui l'Istituto collabora;
- 3) Nelle ipotesi di inserimento nell'organico di un lavoratore straniero, anche a tempo determinato, la sottoscrizione da parte del personale addetto alle procedure di assunzione, per quanto di propria competenza, di una dichiarazione in forma scritta dell'avvenuto rispetto delle prescrizioni ed ei divieti contenuti nel D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286.

Le regole di comportamenti di cui ai punti 1), 2) e 3) verranno formalizzate dall'Istituto in

	Istituto Stomatologico Italiano – Società Cooperativa Sociale ONLUS Via della Pace n. 21 – 20122 Milano	
--	--	--

	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO D. LGS 231/2001 PARTE SPECIALE	REV. 2 del Pag. 45 di 51
---	---	---

apposite procedure interne che andranno, altresì, a regolare l'eventuale richiesta di prestazioni mediche da parte di clandestini.

2.12 Reati di cui all'art. 25 *terdecies* del D.Lgs. 231/01 – Razzismo e xenofobia.

I reati di cui all'art. 25 *terdecies* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – appaiono non direttamente riferibili all'attività istituzionale tipica svolta dalle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dall'Istituto Stomatologico Italiano. Tuttavia, al fine di evitare qualsiasi forma di discriminazione, l'Istituto prevede l'introduzione di precise regole di comportamento – che verranno formalizzate in apposita procedura interna – che tutti gli operatori saranno tenuti a rispettare nei confronti degli utenti che accedano alla struttura.

2.13 Reati di cui all'art. 24 *bis* del D.Lgs. 231/01 - Delitti informatici e trattamento illecito di dati

I reati di cui all'art. 24 *bis* del D.Lgs. 231/01 – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – appaiono, in linea generale, configurabili nell'ambito delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, anche dell'Istituto Stomatologico Italiano.

La prima fattispecie di reato che appare configurabile nel contesto dell'Istituto è quella prevista dall'art. 491 *bis* c.p. "*Documenti informatici*".

Le più comuni ipotesi di falsità connesse alla formazione ed all'uso del documento informatico che possono, in astratto, ricorrere nelle strutture sanitarie sono quelle relative alla condotta del medico che, in quanto pubblico ufficiale, compila, nell'esercizio delle sue funzioni, la cartella clinica ("*atto di fede privilegiata*"). In questo contesto, però, vengono in considerazione soprattutto le ipotesi di falso ideologico, consistenti nella non veridicità dei documenti nella cartella clinica, non potendosi tuttavia escludere anche ipotesi di falso materiale, consistenti per lo più nella alterazione del documento, realizzabile attraverso la modificazione (aggiunte, cancellature) della cartella clinica in un momento successivo a quello nel quale la stessa deve essere effettivamente redatta. Si tratta, inoltre, di falsità che possono costituire modalità di condotta, nella forma dell'artificio, all'interno del reato di truffa aggravata ai danni dell'ente pubblico.

Il reato di falsità ideologica può, altresì, venire in rilievo se commesso in certificati ed autorizzazioni amministrative, nel caso del medico o del Direttore sanitario che, nell'esercizio delle funzioni, rilascino false certificazioni, ovvero, solo per quest'ultimo, nel caso di rilascio di una copia legale di cartella clinica contenente divergenze, anche solo parziali, del contenuto originale.

Potrebbe, infine, configurarsi in astratto il reato di falsità in registri e notificazioni, previsto dall'art. 484 c.p. realizzabile da parte di chi sia incaricato di elaborare e tramettere alla Questura, al Comune od ad altro ente, registrazioni circa le operazioni dell'Istituto Stomatologico Italiano.

Al fine di prevenire la consumazione dei suddetti reati la presente Parte Speciale del Modello prevede che l'Istituto Stomatologico Italiano si doti di:

- 1) Procedure atte ad evidenziare l'eventuale incongruenza od incompletezza dei dati riportati in cartella clinica rispetto a quelli contenuti in referti, schede di accettazione ospedaliera e schede di dimissione ospedaliera;

	Istituto Stomatologico Italiano – Società Cooperativa Sociale ONLUS Via della Pace n. 21 – 20122 Milano	
--	--	--

- 2) Commissione medica, coordinata dal Direttore sanitario che, con cadenza periodica, analizzi un campione significativo di cartelle, redigendo apposito verbale che certifichi quante e quali cartelle siano state da essa analizzate e le risultanze della stessa analisi;
- 3) Sistema di controllo finalizzato alla verifica della corrispondenza tra i dati contenuti nei certificati e nelle autorizzazioni amministrative e quelli presenti negli archivi della stessa;
- 4) Responsabile dei sistemi informativi, o di altra persona a ciò specificatamente delegata, con il compito di verificare la possibilità di rilasciare certificati, estratti di documenti contenuti nel database aziendale, inserendo un sistema di regole ed abilitazioni degli operatori, al fine di impedire la modificabilità dei dati da essi contenuti;
- 5) Procedura che preveda una periodica verifica, a campione, da parte degli uffici amministrativi atta a verificare la corrispondenza tra quanto riportato nelle copie delle cartelle cliniche rilasciate del Direttore sanitario, e quanto contenuto nel database aziendali;
- 6) Procedura per cui l'operatore addetto ad emettere la notifica certifichi agli amministratori, sotto la propria responsabilità, che quanto contenuto nella notifica stessa corrisponda al vero.

Le figure di reato che, ancora, possono in astratto venire in rilievo, nell'ambito di una struttura sanitaria, sono quelle di cui agli artt. 640 *quinqüies*, 615 *ter* e 635 *ter* c.p. per la cui prevenzione la presente Parte Speciale del Modello prevede che l'Istituto Stomatologico Italiano nomini un Responsabile dei sistemi informativi con i seguenti compiti:

- 1) Verificare, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri database e la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso. Laddove l'Istituto decida di affidare tale attività ad un ente certificatore terzo, si dovrà prevedere l'obbligo di trasmissione della relativa documentazione da parte dell'Istituto a tale ente;
- 2) Custodire copia della predetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse, internamente o da ente certificatore terzo;
- 3) Distruggere la documentazione *de quibus* esclusivamente al cessare dell'obbligo legale di conservazione di ciascun documento creato dal soggetto al quale si sono rilasciate le credenziali di autenticazione;
- 4) Verificare, in collaborazione con l'eventuale *software house* esterna, all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di accedere ai dati archiviati per distruggerli, deteriorarli, cancellarli, sopprimerli o alterarli sotto ogni forma, in tutto od in parte. Fatto salvo, ovviamente, il diritto del titolare dell'informazione di richiederne formalmente l'integrazione, la cancellazione o la rettifica che dovranno avvenire tramite un apposito profilo utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione. Nessun operatore, infatti, per alcuna ragione avrà all'interno del suo profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.

Particolare attenzione dovrà, inoltre, essere rivolta alla possibile alterazione del funzionamento dei programmi di terze parti relative all'elaborazione del rendiconto ed all'analisi dei flussi informatici. A tal fine, la presente Parte Speciale del Modello prevede che l'Istituto Stomatologico Italiano, tramite, il Responsabile dei sistemi informativi:

- 1) Installi, in maniera congruente alle disposizioni di legge, i *software* di terze parti che

partecipano al processo formativo del dato utilizzato per la rendicontazione delle attività svolte e successiva fatturazione e per l'analisi dei flussi informativi;

- 2) Garantisca una continua verifica della corrispondenza tra i settaggi dei suddetti programmi e le disposizioni in materia.

La presente Parte Speciale del Modello prevede, inoltre, il divieto assoluto per gli operatori di:

- 1) Modificare contenuti e settaggi dei suddetti programmi se non in ottemperanza di idonee disposizioni da parte dell'ente pubblico di riferimento, ed esclusivamente per la parte che il programmatore del software avrà lasciato alla configurazione ad operatore finale;
- 2) Procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare o consegnare codici, parole chiave od altri mezzi idonei al superamento delle misure di sicurezza poste a protezione dei software in oggetto.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relativi ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo e i Protocolli da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATI				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI E DELLA PRIVACY AZIENDALE	Direzione amministrativa	1) Gestione dei sistemi informatici; 2) Gestione telematica dei dati; 3) Gestione dei programmi informatici.	1) Violazione degli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato; 2) Falsificazione della cartella clinica o di copie della stessa.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	PUNTI DI CONTROLLO	PROTOCOLLI SPECIFICI
GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI E DELLA PRIVACY AZIENDALE	Trasmettere copia del regolamento Informatico e del DPS aggiornato.	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti a mitigazione dei fattori di rischio caratteristici di tale area: -sistemi di protezione (firewall, antivirus, backup etc.) per la protezione elettronica dei dati e dei dispositivi che contengono i dati; -predisposizione del Documento di protezione e sicurezza (DPS); -formalizzazione di una policy aziendale per il corretto utilizzo dei sistemi informatici aziendali, nel quale viene descritto come deve avvenire l'utilizzo del personal computer assegnato, della rete aziendale, della rete internet e dei relativi servizi (posta elettronica, skype), dei sistemi e degli equipaggiamenti portatili. Nel documento è formulata la policy per un corretto utilizzo dei dati cartacei; -diffusione ad ogni dipendente del documento.	1) Predisposizione e diffusione del manuale/regolamento Informatico; 2) Aggiornamento del Documento di Protezione e Sicurezza (DPS).

2.14 Reati di Transnazionali; Reati di cui all'art. 24 *ter* del D.Lgs. 231/01- Delitti di criminalità organizzata

Tra i reati *de quibus* – per la cui trattazione specifica si rimanda all'Allegato I – assume particolare rilevanza il reato di cui all'art. 601 c.p., *“Traffico di organi da persona vivente”*, cui possono essere esposte le strutture sanitarie private ed, in particolare, quelle che svolgono attività chirurgica di trapianto d'organi, se commesso in forma di *“Associazione per delinquere”* (art. 416 c.p.).

A tale proposito, benché l'Istituto Stomatologico Italiano non svolga attività chirurgica di trapianto d'organi, il reato potrebbe essere astrattamente ipotizzabile, benché in via meramente residuale. La presente Parte Speciale del Modello prevede, comunque, l'inserimento nell'Istituto di un Protocollo che:

- Stabilisca il percorso di accettazione dei pazienti alla Casa di Cura;
- Limiti, quanto più possibile in rapporto alle esigenze di organizzazione, il numero dei soggetti autorizzati all'accesso alla Casa di Cura;
- Stabilisca controlli specifici, da parte del Direttore Sanitario, in merito all'attività svolta presso la Casa di Cura.

Non possono, invece, essere direttamente riconducibili all'attività svolta da parte delle Istituzioni sanitarie private e, dunque, dell'Istituto Stomatologico Italiano i restanti reati benché appaia, comunque, necessario porre l'attenzione al reato di associazione per delinquere di tipo mafioso ed alle disposizioni in tema di sostanza stupefacenti che potrebbero, in astratto, riguardare la materia della gestione della farmacia.

Per quanto riguarda, in particolare, l'art. 416 bis, rubricato *"Associazione di tipo mafioso"*, si tratta di un delitto che crea gravissimo allarme sociale ed a proposito del quale la giurisprudenza da tempo ha elaborato la figura del *"concorso esterno nell'associazione mafiosa"* che si concretizza nella condotta di un soggetto esterno all'associazione a delinquere che apporti un contributo determinate al perseguimento degli scopi illeciti.

Trattandosi, pertanto, di un reato astrattamente ipotizzabile nell'ambito dell'Istituto Stomatologico Italiano la presente Parte Speciale del Modello prevede:

- a) L'impegno di tutti gli amministratori dell'Istituto ad operare secondo la legge e le regole del mercato proprie del settore, al fine di garantire il rispetto dei principi di libera concorrenza;
- b) L'impegno di tutti gli amministratori dell'Istituto a vigilare affinché, allo stesso modo, si comportino tutti coloro che agiscano nell'interesse o a vantaggio dell'Istituto;
- c) Il divieto per tutti gli amministratori dell'Istituto di approfittare, in qualunque forma, di eventuali condizioni di assoggettamento ambientale, che determinino situazioni di disparità nelle contrattazioni, ovvero intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa appartenere ad associazioni di tipo mafioso.

La presente Parte Speciale del Modello al fine di prevenire la consumazione del suddetto reato prevede, inoltre, l'introduzione da parte dell'Istituto Stomatologico di un protocollo specifico che recepisca le seguenti regole di comportamento:

- La selezione e valutazione di affidabilità delle controparti commerciali che hanno rapporti con l'Istituto;
- La corresponsione a soggetti terzi di compensi proporzionati all'attività svolta ed in linea con le tariffe di mercato o di legge ove applicabili;
- Il divieto di corrispondere compensi a favore di terzi in assenza di adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere o svolto;
- La corresponsione di compensi a favore di terzi subordinata ad un preventivo economico sottoposto ad approvazione dalle strutture competenti a valutare la qualità della prestazione e, quindi, l'equità dei compensi;
- La previsione dei contratti con i terzi di apposita dichiarazione di conoscenza del Codice Etico e Modello Organizzativo e di impegno al suo rispetto;
- L'acquisizione di certificato penale generale e certificato dei carichi pendenti all'atto dell'assunzione del personale.

Per quanto riguarda, invece, il reato di cui all'art. 74 D.P.R. 09.10.1990 n. 390, rubricato *"Associazione per delinquere finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti o psicotrope"*, anch'esso astrattamente ipotizzabile, la presente Parte Speciale del Modello prevede l'inserimento nell'Istituto di un Protocollo specifico che:

- Limiti, quanto più possibile in rapporto alle esigenze di organizzazione, il numero dei soggetti autorizzati all'accesso all'armadio degli stupefacenti;
- Stabilisca che il registro di carico e scarico degli stupefacenti, affidato come per legge al Direttore sanitario, venga sottoposto a periodici controlli sulla sua regolare tenuta anche ad

opera degli amministratori.

Nelle tabelle riportate di seguito sono descritti i rischi specifici e le singole attività sensibili relativi ai reati elencati e risultati dall'analisi dei processi dell'Istituto. Vengono, inoltre, descritti il sistema di controllo ed i Protocolli specifici da attuare per ridurre i rischi evidenziati.

MATRICE REATI				
PROCESSI	Unità Organizzativa	ATTIVITA' SENSIBILI	POSSIBILE MODALITA' DI COMMISSIONE DEL REATO	RISCHIO RESIDUO
ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	Direttore e Sanitari o e Direttore e Amministrativo	1) Selezione fornitori; 2) Gestione degli ordini; 3) Stipula li contratti in merito all'approvvigionamento di stupefacenti.	Una o più persone riferibili all'Istituto insieme ad altre persone (anche esterne), creino (o partecipino ad) una struttura associativa stabilmente finalizzata a commettere reati.	BASSO

MATRICE CONTROLLI

PROCESSO	FLUSSI ODV	<u>PUNTI DI CONTROLLO</u>	<u>PROTOCOLLI SPECIFICI</u>
GESTIONE DI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	1)Inoltrare budget/previsioni di acquisti annuale (acquisti strategici) e reportistica relativa agli acquisti effettuati. 2) Segnalare eventuali operazioni di straordinaria natura o con indice di rischio (scelta del fornitore).	La procedura prevede una serie di controlli primari specifici e concreti volti a mitigare i fattori di rischio caratteristici di tale area: -tracciabilità delle trattative ed accordi posti in essere con i fornitori; -monitoraggio periodico delle prestazioni e dei requisiti dei fornitori; -emissione di ordini scritti sulla base delle esigenze dei reparti (richieste di acquisto); -verifica sulla corrispondenza quantitativa e qualitativa (corrispondenza bolla/merce); -predispensione di controlli di riconciliazione contabile e di magazzino; -approvazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, in base a definiti livelli autorizzativi, Direttore Generale, Direttore Amministrativo, VicePresidente, Presidente; -autorizzazione preventiva al pagamento della fatture dei fornitori da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Generale; -archiviazione della documentazione relativa all'attività sensibile. I pagamenti sono effettuati dalla funzione amministrativa sulla base degli scadenziari generati dal sistema informatico alimentato dalla contabilità fornitori. Il processo di pagamento viene attivato solo se i controlli hanno dato esito positivo e inoltrato per approvazione al Direttore Amministrativo. Nel processo intervengono soggetti diversi e distinti per la fase di autorizzazione, esecuzione e controllo. L'autorizzazione per acquisti straordinari viene concessa dal Direttore Generale che appone propria firma a seguito del controllo effettuato da Direttore Amministrativo ed il VicePresidente. Le funzioni operative intervengono nella fase di esecuzione in relazione alle procedure aziendali e ai compiti loro attribuiti.	1)Previsione elenco dei fornitori qualificati e budget spese per reparto; 2)Previsione di regole per l'utilizzo e la registrazione degli stupefacenti; 3)Previsione di specifiche clausole per rispetto del codice Etico e del Modello (contratti fornitori strategici); 4)Diffusione Codice Etico e Modello 231.